

ふくしま

心の健康

〈第11回心うつくしまふくしまフォーラム

「災害における心のケア」～大規模災害から復興に向けて～〉

No **47**
2012

福島県精神保健福祉協会

第11回 心うつくしまふくしまフォーラム

「災害における心のケア」

～大規模災害から復興に向けて～

■日時 平成24年1月21日(土) 午後1時～午後4時

■場所 ホテルハマツ (郡山市)

■主催 福島県精神保健福祉協会

■主管 福島県精神保健福祉協会県中支部

I. 基調講演「災害後に見られる心の不調とそのケア」

講 師 飛鳥井 望 氏

第11回心うつくしまふくしまフォーラムのこの貴重な機会にお声かけいただきまして大変光栄に感じております。協会長の丹羽先生、それから支部長の沼田先生をはじめ、関係者の方々に感謝をいたします。今日は折悪しくも雪の中をこんなにたくさんの方に来ていただきまして感謝をしております。

災害も半年、1年とたちますと、限りなく状況が個別化をしてまいります。その個々の状況ということについては、この後のシンポジウムのほうで現場の生々しいいろいろな思いや体験のお話があるかと思いますが、私は基調講演ということで少し総論的なことをお話させていただきます。ただ、総論といいましても結構いろいろなテーマがございまして、少し盛りだくさんなお話になるかもしれませんけれども、大体こういったことがあるのかなということでご理解いただければと思います。

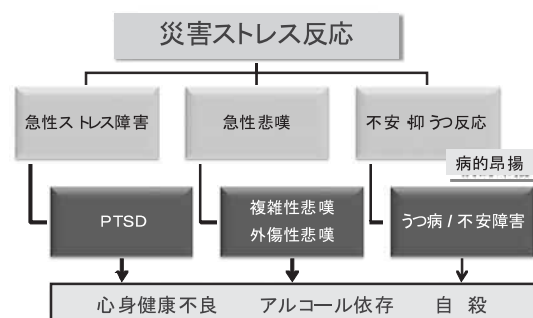
前置きはさておきまして、本題に入りますが、前半は災害ストレスの話とか、PTSDのことなども少しお話をさせていただきまして、後半は原子力災害の特殊性、最後は支援者の方のストレスということについて触れたいと思います。

災害メンタルヘルス問題

災害ストレスということを考える場合に、まず3つのポイントがあります。それをまず順番にご紹介します。

ポイントの1つは、いろいろな心の変化が多岐にわたるということです。ここに3つの軸を挙げましたけれども、1つは急性ストレス障害から、PTSDのこと。それから真ん中が、今般の東日本大震災では、ご遺族の方、それからいまだ行方不明者を抱えたご家族の

災害メンタルヘルス問題



方が多いのですが、これまでの最近の災害に比べて悲嘆の問題が大きくなっています。むしろPTSD以上に悲嘆の問題のほうが大きくなっていったような印象もあります。私も岩手県の陸前高田市でずっと継続的な東京都の支援活動に加わっておりますが、夏ごろからこの悲嘆の問題が急激に増えてきている印象があります。

それ以上に多いのが、不安やうつ反応です。眠れないとか、落ち込むとか、気持ちが不安定になるとか、心身が緊張するとか、いらいらしてしょうがないといった、一般的な不安抑うつ反応が数としては多いのですが、中には緊張がいき過ぎて、逆に病的に高揚して躁状態になってしまう方もおられます。それから、うつ病、不安障害といったものに発展いたします。このような一連の心の変化がありまして、それからもう少し慢性期になりますと、それが心身健康の全体的な不調につながったり、アルコール依存の問題が出てきたり、被災地で心配されております自殺の増加ということにつながる懸念というものが、まだまだ今後とも油断ができないところです。こういった一連の問題が起きるとするのがまず第1番目のポイントです。

災害の種類による心理的影響の相違

2番目のポイントは、災害の種類によってだいぶ違いがあるということです。自然災害では、家屋・資産などの経済損失、復興過程での生活再建のストレスは大変大きいものがあります。それから地域コミュニティ全体が変貌します。ただ、一方、地震・津波に遭って、天を恨んでもしょうがない、それについては甘んじてやっぱり受け止めていくしか仕方がなく、怨恨感情が生じにくいということがあります。それから、被災体験が広く地域で共有されますので、被災者同士が団結して、もう一回この地域を立ち上げようといった、人身凝集力により人々の気持ちがまとまりやすいプラスの意味があります。

一方、例えば人災害、福知山線の事故ですと、個別の資産の喪失は少ないのですが、自分の人生あるいは自分の家族の人生を狂わせてしまった過失責任者がありますので、それはすぐ、天のなせる業と同じように受け入れようという気持ちにはならないわけです。気持ちが晴れないといったことが強く残ります。それから、周囲と被災体験を共有しにくいということがあります。家に帰っても職場に行っても周りに同じような被災をした人がいないと被災者相互の絆がもろくなりがちで、人身凝集力は一般的に弱い特徴があります。

もう一つが環境汚染災害です。これはまた別の側面として2つの大きな不安が出てきます。1つが健康不安です。後遺症とか発がん性とか、遺伝するのではないかとといったこと、それから情報不安で、その過失責任者、あるいは監督官庁から、ちゃんとした情報がでているのだろうか、何か隠しているのではないかとといった不信感、あるいは情報に対する不安というものが出てきます。これが環境汚染災害の特徴でありまして、まさにこの福島県の方々が体験されるのはこの3

災害の種類による心理的影響の相違

● 自然災害 (Natural Disaster)

- ▶ 家屋・資産など経済的損失と復興過程の二次的ストレス
- ▶ 地域コミュニティの変貌
- ▶ 怨恨感情の生じにくさ(天の成せる業)
- ▶ 被災体験の広い共有。被災者の団結、人心凝集力強い。

● 人為災害(大型事故等) (Man-made Disaster)

- ▶ 財産損失を生じる場合は少ない
- ▶ 加害者ないし過失責任者への怨恨感情
- ▶ 周囲と被災体験共有しにくい。被災者相互の絆は脆くなりがち。人心凝集力弱い。

● 環境汚染災害 (Ecological Disaster)

- ▶ 健康不安(後遺症、発がん性、遺伝)
- ▶ 情報不安(過失責任者や行政関係者への不信)

つがそろってしまったわけです。地震・津波は自然災害ですし、原発の事故ということでは人災という側面もありますし、もちろん最も典型的で甚大な環境汚染災害であるわけです。こういった3つの特徴、普通はどれか1つなのですが、3つすべてが福島県では起きているといえるかと思います。これがポイントの2番目です。

ポイントの3番目は心のケアの考え方ですが、災害、事件、事故、大きな出来事がありますと、ほとんどの方にストレス反応が起きます。

何も心に変化が起きないという方はごくごく少数でありまして、大部分の方にいろいろな形のストレス反応が起きますが、こういうストレス反応は、大部分の方が自分の力、あるいは周りからの援助を得て、自然に回復します。これを回復力、レジリエンスといいまして、最近ではほとんどの方にはこういった回復力が備わっているということがわかってきています。

ただ、それですべて解決するかというと、そうではありませんで、一部の方はPTSDや悲嘆が遷延化したような外傷性悲嘆という状態になってきます。心のケアもこれに合わせて二段階で考えています。サイコロジカル・ファーストエイドというのは、応急処置としてご本人の回復力がうまく発揮できるようなサポートをするということです。安全を保障したり、いろいろな心理教育をしたり、ストレスへの対処法についてアドバイスをしたり、それから援助資源が活用できるような橋渡しをしてあげるといった手助けが中心となりまして、治療モデルではありません。それによって、レジリエンスがうまく発揮できるようなサポートをしています。

ただ、PTSDあるいは外傷性悲嘆の状態になりますと、ファーストエイド、応急処置だけではうまくいきませんので、きちんとしたエビデンスに基づいた治療が必要になってきます。このように二段構えで考えるのがポイントの3番目、この3つのポイントを、災害ストレスということについてはまずご理解いただければと思います。

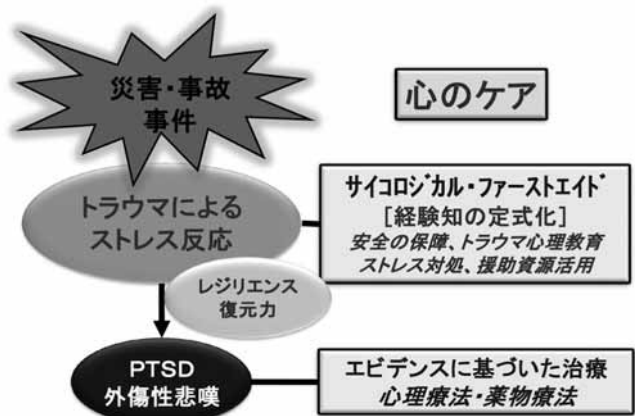
被災者への精神援助のポイント

それから、災害の種類・時期に関わらず、精神援助のポイントということもいくつかのことが重要であるということがいわれてきています。

1番目は安全の確保と保証です。これはあらゆる関与の前提となりまして、安全が確保・保証されない限りストレスが緩和されないということです。それがいないところでいくらストレス緩和しても付け焼き刃に終わってしまうといわれています。

2番目は基本的な態度として傾聴と共感ということです。これはよい聴き手となるということ、相手を見ながら相づちと問いかけをし、気持ちをくみ取り理解するといった、どんな場合でも被災者あるいは被害者の方と対応する場合には、そういった基本的なスタンスが必要です。重要なことですが、道徳的な評価や批判はしないことです。

ノンジャッジメント・アティテュードといわれますが、ついつい、そうしていればよかったで



すね、ああしていればよかったのに、という
ようなことを言ってしまうがちなのですが、
これは、本当にとっさの時にとった行動に対
して、ちょっとでも批判がましいと受け取ら
れますと、結構この傷が長引くことがありま
すので、特に援助者の立場に立った方は、そ
ういった評価・批判をしない心がけが必要で
す。

3番目は問題の焦点化として、被災をしま
すとありとあらゆる対処をしなければならな
い問題がいつぱいに出てくるわけですが、それについて一緒に整理をしてあげる。何がまず差し
迫った問題であるのかということと一緒に考え、優先順位をつけて、一つひとつ解決するような
アドバイスあるいは手助けをするということがポイントとして挙げられます。

4番目はアセスメントです。ご本人のストレス症状の程度、その人が失ったものがどういうも
のなのかといった喪失体験の有無と内容、程度というものを把握します。また、精神健康度も非
常にタフであったり、もともと精神的な不調を抱えておられたりいろいろです。その方の元来の
精神健康度を推し量り、またいろいろな性格の方がおられますので、その人がこういう事態をど
ういうふうを受け止め、どういった対処をしていくかという、本来の力量があるのかどうかといっ
たアセスメントも必要になります。

5番目はストレス反応に関する心理教育です。これに関してはいろいろなリーフレットが出て
いますので、そういうものも活用しながらご本人並びに家族に理解を促すと。その際にキーとな
る言葉が異常な出来事に対する正常な反応ということです。世界各国で言われていることです。
ストレス反応は、それそのものは当たり前の普通の反応であって、体験したことが異常である。
だから、どんな心の変化が起きたとしても、大丈夫ですよ、それは正常な普通の反応ですよといっ
て、ご本人の不安を取り除いてあげる。それによって、自分は今たまたまこういったことを体験
したために、こういうよくある反応が出ているのだなということが理解できますと、余裕が生ま
れてきます。毎日のようにそのときの体験がフラッシュバックする、あるいは寝ればまた悪夢に
うなされるといったときに、とてもご本人は
不安になりますけれども、それに対して正常
な普通の反応ですよということを返してあげ
ることで、ご本人の不安を取り除くことがで
きます。

6番目は援助計画ですが、これは何もでき
ない弱者として扱わないということです。目
的はエンパワメントであります。どうしても
手助けをする人は強い立場であって、助けを
受けるというのは弱い立場と、そうはしない

被災者への精神援助のポイント 1

1. 安全の確保と保証
あらゆる介入の前提となる
安全が確保・保証されない限りストレスは緩和されない
2. 傾聴と共感
良き聴き手となる。相手を見ながら、相づちと問いかけ
気持ちをくみとり理解する。道徳的評価や批判をしない
3. 問題の焦点化
差し迫った現実的問題を明らかにし、優先順位をつける
4. アセスメント
ストレス症状の程度。喪失体験の有無と程度
元来の精神健康度と性格傾向

被災者への精神援助のポイント 2

5. ストレス反応に関する心理教育
リーフレット活用し、本人及び家族の理解を促す
「異常な出来事に対する正常な反応」として説明
6. 援助計画
何もできない「弱者」として扱わない(エンパワメント)
「自分は状況をコントロールできる」という感覚の回復
個別ニーズの把握
7. 支えとなる資源の活用(ソーシャル・サポート)
現実的問題解決の援助者や精神的サポートをしてくれる人
ストレス症状の治療
周囲から支えられているということの認識が、信頼感と安心
感を再生させる

つもりでも、強い・弱いといったようなニュアンスがでてくるのですが、極力弱者として扱わないということです。自分はこの状況をコントロールできるのだという感覚の回復、それが回復の中核になるのです。ずっと助けてもらっているということではなくて、それを通じて最終的には自分で状況をコントロールできるというところまでいくことが回復ということで、そういった援助関係を意識してつくる必要があります。また、そこに至るまでは個別ニーズもさまざまなので、それに合わせた援助計画を立てることになります。

7番目は支えとなる資源の活用です。ソーシャルサポートといわれますが、現実的な問題解決の援助者や精神的サポートをしてくれる人とうまくつなぐ。場合によってはストレス症状の治療につながることです。周囲から支えられているという認識が、信頼感と安心感を再生させますし、ストレス症状がこじれていくことの大きな防御因子であり、予防効果があります。ソーシャルサポートがPTSDの防御因子となることは、いろいろな研究で証明されていますので、こういうサポートが受けられ、地域として提供するというのが、精神援助の大きな柱になります。

PTSDとは何か

PTSDは、“Posttraumatic stress disorder”のPとTとSとDをとったものです。日本語では「外傷後ストレス障害」「心的外傷後ストレス障害」といわれています。

概念としては、生命や身体に脅威を及ぼして強い恐怖感や無力感を伴い、精神的衝撃を与える心的外傷体験、例えば、災害、重度の事故、暴行、性暴力被害、虐待、戦闘、テロなどを原因として生ずる特徴的なストレス症状群です。

日本におけるPTSD有病率

過去15年間ぐらいPTSDの臨床研究が蓄積されてきました。自然災害では阪神・淡路大震災、これは16カ月後に私どもが行った質問紙調査ですが、建物が全壊してしまった、あるいは全焼してしまったという方のうち、9.6%の方にPTSDの診断がついています。

それから神戸の加藤先生が行った面接法では、住居がほぼ全壊・全焼した仮設住宅入居者の方でPTSDは9.3%でした。その周辺に、PTSDまではいかないけれども、少し部分症状を持った方が十数%おられます。日本での知見では、自然災害の場合一番被害が大きかったグループの中で、大体1割弱くらいの方がPTSDの診断基準を満たすまでのレベルになっています。

救命救急センターの交通外傷患者、これも私どものグループでのサーベイですが、連続100名の方を調べましたところ、急性ストレ

PTSDとは何か

- Post-traumatic Stress Disorder
- 心的外傷後ストレス障害
- 生命や身体に脅威を及ぼし、強い恐怖感や無力感を伴い、精神的衝撃を与える心的外傷体験(例、災害、重度事故、暴行、性暴力、虐待、戦闘、テロ等)を原因として生じる特徴的なストレス症状群である。

日本におけるPTSD有病率

- 阪神大震災16カ月後全壊・全焼被災者（飛鳥井ら）
 - ・ PTSD 9.6%（自記式質問紙）
- 阪神大震災44カ月後仮設住居入居者（加藤ら）
 - ・ PTSD 9.3%, 部分PTSD 14.0% (CAPS)
- 救命救急センター交通外傷患者（Hamanakaら）
 - ・ ASD 9.0% (ASDI) ; 6カ月後PTSD 8.5% (SCID)
- 毒物混入事件被害者（飛鳥井ら）
 - ・ 3カ月後PTSD 21%, 部分PTSD 15% (SCID)
 - ・ 6カ月後PTSD 10%, 部分PTSD 8%
 - ・ 12カ月後PTSD 10%, 部分PTSD 8%
- DV被害女性シェルター入所者（石井ら）
 - ・ PTSD 40% (CAPS)

ス障害、1カ月未満の診断が9%で、6カ月後のPTSDが8.5%でした。つまり、最重症の交通外傷の方でPTSDが1割弱ぐらいでした。

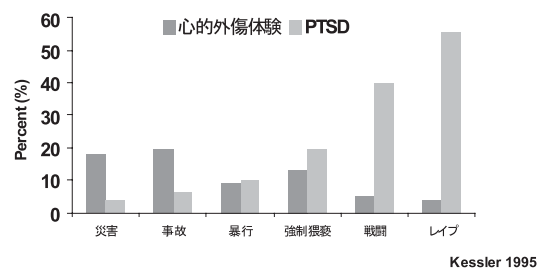
災害や事故と比べると、犯罪事件で少しPTSDの割合が高くなっています。和歌山の毒物混入事件では、ヒ素中毒症状を呈した方で、3カ月後に2割ぐらいの方がPTSDと診断されています。また、配偶者間暴力が原因でシェルターに入所した方では、4割ぐらいがPTSDと診断されており、相手が人間ですと少し割合が高くなっています。

出来事によりPTSD生涯有病率は異なる

海外でも同じことが報告されていまして、これはアメリカの疫学研究の結果です。全米からランダムサンプリングした成人を対象としたPTSDの面接による調査ですが、左側の棒はその出来事を体験した人の割合を示しています。つまり外傷体験です。大体2割弱ぐらいの方が多かれ少なかれ何らかの災害や事故を体験している。一方、深刻な性暴力被害は数%以内です。右側の棒は、体験した人の

うち、PTSDの診断が一度でもついた人、その状態にまでなった方ですが、災害ですと数%以下で少なくなっていますが、戦闘や深刻な性暴力ですとずっと割合が高くなっています。日本でも海外でも同じような傾向が見られるのではないかと思います。

出来事によりPTSD生涯有病率は異なる



PTSDの3症状

PTSDは、再体験症状、回避精神麻痺症状、それから過覚醒症状の3つの症状から成り立っています。再体験症状とは、そのときの記憶が突然よみがえってくるフラッシュバックや夢でうなされる悪夢など、思い出すと冷や汗が出たり動悸がしたりとても気分が悪くなるといった不快反応です。回避精神麻痺症状は、そのことは思い出したくない、話したくない、不安・恐怖を感じる事物や状況を避けようとしします。そのために日常生活が狭まってしまう。また、全般的な精神活動性が低下して、意欲低下や感情麻痺、引きこもりが起きてきます。

過覚醒症状は、よく眠れない、いらいらする、集中できない、安全のことがとても心配になって過剰に警戒してしまうということです。昼間、宅急便の人が来ても、居留守を使って出ることができないといったような過剰警戒心、ちょっとした物音にもびくっとしてしまうような過敏反応、これが過覚醒症状で、この3つがそろったときにPTSDとして診断されます。

通り魔事件被害者

事例を紹介しますが、この方は通り魔事件の被害者の方で、停留所でバスを待っていたところ、

PTSDの3症状

再体験症状

- ・フラッシュバック、悪夢
- ・思い出すと心身に不快反応

回避/精神麻痺症状

- ・そのことは思い出したくない・話したくない
- ・不安・恐怖を感じる事物・状況の回避
- ・意欲低下、感情麻痺、引きこもり

過覚醒症状

- ・睡眠障害
- ・いらいら、集中困難、過剰警戒、過敏反応

見知らぬ男に突然右脇腹を包丁で刺されたのです。悲鳴を上げながらもみ合ううちに肩や腕も切りつけられています。犯人は逃走したのですが、通行人の方が救急車を呼ばれて救急病院に搬送されました。刺し傷は肝臓にまで達していました。術後、体の傷は順調に回復しましたが、恐怖による精神的緊張が続いて、退院後も事件以前とはすっかり変わった様子になっています。

夜は事件の夢にうなされる、悪夢です。日中は犯人の表情や刺さった包丁が頭に浮かんで、そのたびに気分が悪くなる、フラッシュバックです。それから、記憶を想起すると不快な気分になる、バスや包丁は見ただけで強い不安を感じる。これが再体験の症状です。次が、回避の症状でありまして、テレビの暴力シーンや障害事件すら目にしないようにチャンネルを変えている。家中の包丁も引き出しにしまって目に触れないようにしている。思い出させるものをすべて避けようとし

ます。それから、精神活動性の低下として、仕事にも出ることができなくなり、ごく親しい知人以外とは人づき合いも減って自宅にこもりがちな日々が続くようになりました。これは精神麻痺の症状です。最後は過覚醒の症状で、いらいらとして家族に荒い言葉を投げつけることが目立つようになりました。また、集中できないので、本を読んでもすぐに放り出す状態。外出時は家族が付き添っていなければとても安心できなかったと。このような過剰警戒心は、重症のPTSDといっていると思います。

津波被災者

次は、岩手県の津波被災者の方です。地震後子どもを迎えに行こうと職場から急いで車を走らせていたところ、途中で黒い壁のようなものがバックミラーに映ったと。後ろから津波に追いかけられたのです。後続車両が続々と津波に巻き込まれている。それをバックミラーで目にしながら必死に車を走らせたということです。辛くも高台にたどり着きまして危ういところで津波に飲み込まれずに逃げています。

6カ月後に再会したとき、バックミラーから見えた光景が今でもフラッシュバックしてくる、夢に出てくることもある、海の方を見ることができなくなってしまったと言っていました。また、本当は海辺の方の道を通れば生活は便利なのですが、そちらは怖くて通れないので迂回している。お風呂に入っているときに水が波立ただけでも気分が悪くなる。大きな音に過敏になって、ひどくびくっとしてしまう。自分に自信がなくなりくよくよして、すぐに涙が出てきてしまうといっ

通り魔事件被害者(30歳代女性)

停留所でバスを待っていたところ、突然、右わき腹に激しい衝撃を感じ、振り向くと見知らぬ男の顔が間近に迫っており、自分のわき腹に包丁が刺さっているのを目にした。悲鳴をあげながら激しくもみあう間に、肩や腕も切りつけられた。

犯人はそのまま逃げたが、通行人が救急車を呼び、救急病院に搬送された。刺創は肝臓にまで達しており緊急手術を施された。

術後、体の傷は順調に回復したが、恐怖による精神的緊張が続いた。約1ヵ月入院し自宅退院後も事件前とはすっかり変わった様子となった。

通り魔事件被害者(30歳代女性)

夜は事件の夢にうなされ、日中は犯人の表情や刺さった包丁が頭に浮かんでくるので、そのたびに気分が悪くなった。バス停や包丁は見ただけで強い不安を感じた。

TVの暴力シーンや傷害事件ニュースは目にしないようチャンネルを替えていた。仕事にも出ることができなくなった。ごく親しい知人以外とは人づき合いも減り、自宅にこもりがちな日々が続くようになった。

いらいらとして、家族に荒い言葉を投げつけることが目立つようになった。集中できず、本を読んでもすぐに放り出す状態であった。外出時は家族が付き添っていなければとても安心できなかった。

た変化がありまして、PTSDの関連症状として考えてよいと思います。今般の津波でこのようなPTSD症状を呈している方があります。

要するに、その症状の中核にあるものは何かということです。犯罪被害者、津波の被災者の方の症状の中核にあるのが、このトラウマの記憶です。そのときの体験の記憶。このトラウマの記憶がPTSDの病理の中核にあるのですが、これは決して、刺されたら怖かったでしょうね、黒い壁のような津波に後ろから追いかけてられて辛くも逃げたと、それは怖かったでしょうね、くわばらくわばらですねといった単に体験事実の恐怖を思い出してということではないのです。

トラウマ記憶の3要素

トラウマ記憶というのは3つの要素から成り立っています。1つは刺激の要素で、これは感覚としてそのときの視覚映像や音、におい、味、触感です。包丁がブスッと刺さったときのその感覚といった身体感覚が刺激の要素としての記憶。それから反応の要素です。そのときの不安、恐怖、驚愕、凍りつき、茫然自失、頭が真っ白になってしまったという乖離、あるいは逆に、もう何の感情反応も起きなかったという感情麻痺、動悸やふるえなどの身体生理的反応、自分に起きた反応の要素です。

それから、人間はそれに意味づけをします。自己不全感や孤立無援感、無力感、羞恥心、あえていけばよかった、こうしていればよかったという自責感といった意味の要素があります。この3つの要素が混然一体化したのがトラウマ記憶です。したがって、フラッシュバックの症状がでたときには、この3つがごちゃごちゃになって出てきます。だからつらいのです。ぱっと映像が出てきて、そのときの自律神経系の反応が起きて、それから3番目の意味の要素、いろいろなことを考えて、それでがくっと落ち込むというのがトラウマ記憶の性質です。単に怖かったことを思い出してくわばらくわばらと思っているというものではありません。大変つらい症状ということです。

トラウマ焦点化認知行動療法

PTSDの治療法については、いろいろ試されてきました。SSRIを中心とした薬物療法が行われることが多いのですが、海外のガイドラインでも、近年はトラウマに焦点を合わせた認知行動療法が非常に有効性が高いということで推奨されることが増えてきています。原理はエクスポージャー、記憶の刺激に対して曝露や対話を通じてそういう記憶や状況などのトラウマ想起刺激に

津波被災者(30歳代女性)

地震があったので、子どもを迎えに行こうと職場から急いで車を走らせた。途中で黒い壁のようなものがバックミラーに映ったかと思うと、後ろを走っていた車が次々と飲み込まれるのが見えた。「津波だ」と思い、必死で走り続けたが、黒い壁がどんどん迫ってくるのがミラー越しに見えた。からくも高台に辿り着き、危ういところで飲み込まれずに逃げおおせた。家族は無事であった。

6か月後:バックミラーから見えた光景がいまでもフラッシュバックしてくる。夢に出てくることもある。海の方は見ないようにしている。海辺の道を車で通るとひどく不安になるため、迂回している。入浴中に風呂の水が波だっただけでも気分が悪くなる。大きな音に過敏となり、ひどくビクッとしてしまう。自分に自信がなくなり、くよくよしやすくなった。すぐに涙が出てきてしまう。

トラウマ記憶の3要素



- 刺激の要素
 - 感覚としての視覚映像、音、匂い、味、触感や身体感覚
- 反応の要素
 - 不安恐怖、驚愕、凍りつき、茫然自失、解離、感情麻痺、動悸や震えなどの身体生理的变化
- 意味の要素
 - 自己不全感、孤立無援感、無力感、羞恥や自責感

安全な環境で直面するということを促すということ、また、同時にPTSD背景に存在している非機能的な認知の修正を目指すということが2つの大きな柱です。PTSDの方は、自責感や孤立無援感、あるいは世界は全く安全とは思えないといった、いろいろな形での否定的な認知が強まっていますので、最終的にはそこが回復しないと症状そのものが回復しないということがあります。

海外ではそういうことが証明されていて、ただ、欧米で証明された治療法ですから日本で果たして効果がどうかということなのですが、現在、特に私どもでやっています曝露療法を中心としたPE療法とありますが、それについても13ほどランダム化比較試験の結果が出ておりまして、私どもでは、日本のランダム化比較試験でアジア人でも十分有効であるということを証明しました。効果サイズとしても、効果サイズというのはどれくらい有効かということですが、この真ん中の線より左側にあると効果がないのですが、どの研究も有効であるということを言っておりまして、欧米人のデータと比べても遜色ない結果を出しています。ですから、現在日本でも普及を図っているところです。

向き合う知恵

トラウマの記憶の解決に成功するということは、なかったことにすること、忘れることではありません。忘れられる程度のものでしたらトラウマ記憶とは言いません。自分の意思でトラウマのことを思い出すこともできるし、同じように他のことに心を向けることもできることが回復です。つまり、トラウマの記憶によってすっかり振り回されてしまって、自分でコントロールできない記憶になっていますので、それをコントロールできる記憶に組み替えていくということが回復につながる道であります。

トラウマ焦点化認知行動療法

- 曝露(エクスポージャー)や対話を通じて、記憶や状況などのトラウマ想起刺激に、安全下に直面することを促す。
- PTSDの背景に存在している非機能的認知の修正を目指す。

Meta-Analytic Review of PE for PTSD

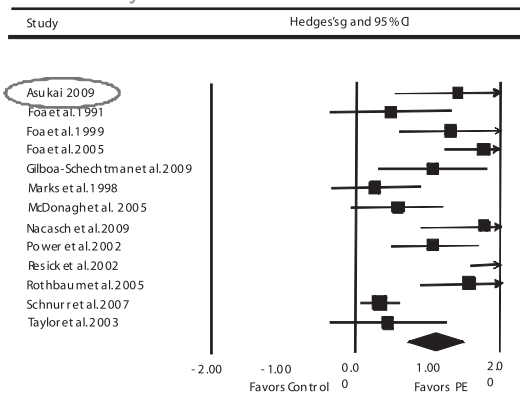


図1. Prolonged exposure 対 control の効果サイズ (Hedges's g) 治療後時点のプライマリアウトカム測定値
Powers et al. Clin Psychol Rev, 2010

向き合う知恵

トラウマの解決に成功するということは、自分の意志でトラウマのことを思い出すこともできるし、同じように他のことに心を向けていることもできるということである。

M.J. ホロヴィッツ (1976)

心の変化を知ること

そのためには、第1ステップが、ご自分の心の変化を知っていただくことです。そういった体験をする前は、以前の自分は多少のことは平気だったし、まあまあ楽天的なほうだったし、おっとりしていたし、気持ちもうまく切り替えることができたし、人づき合いも楽しめた。ところが今はどうかというと、どこかいつもびくびくしていて、自分に自信がない、そういう自分が嫌になってしまう。いろいろなことを考えて

悲観的に物事を見る。そして、ピリピリ、イライラして、周りの人にあたることも増える。あるときはとめどなく落ち込んでしまうこともある。そういう自分を見せたくないから人前にも出たくないといったように変わってしまう。こういう変化があると、もともと私はこうだったのではないかと思いがちなのですが、それはそうではないのです。もともと自分がそうだったと思うと、こういう性格なのではないかと思うのですが、それは決してそうではなくて、トラウマ体験の前後で変わったということなのです。それは、自分がその出来事に影響を受けて心に変化したということなのです。ですから、以前の自分に近づけ、それを取り戻していくことが必要なのです。そのためにどう考えていったらいいかということです。自分はこういう性格だったと思い込むと出口がなくなってしまいます。それをまずしっかり自分で見るということが最初のポイントになります。

恐怖・不安の対象に向き合う

不安を引き起こす事物や状況に接近すると不安が高まります。海を見ただけで不安が高まるので、海を見ないようにします。そうするといつまでたっても慣れない、自信がない。また何かの拍子に海が見えたときに不安になるといったことで、回避の症状というのはこの悪循環の中をぐるぐる、ぐるぐる回っていて、そこから出口がない状況にあります。この悪循環を断ち切るためには、ちょっと頑張って留まる、段階的に少しずつ、しかし繰り返して着実に歩んでいくように少しずつならしていく。徐々にならしていくことによって不安を和らげていくことができます。こういったことを心がけていくと、必ずこの悪循環から脱却することができます。不安だから避けていましょうというだけではなかなか出口が見つからないのです。それをご本人と相談しながら、スパルタ式ではないのですが、少しずつ向き合っていくような、練習をしていただくアドバイスをします。

心の変化を知ること

以前の自分(本来の自分)

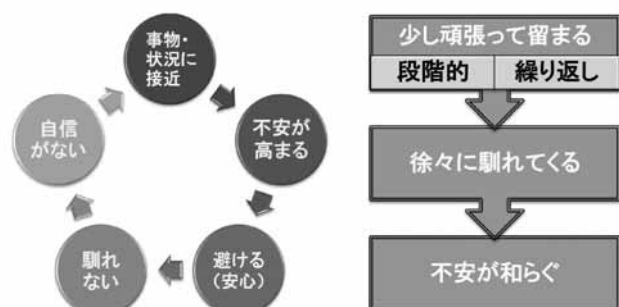
- 多少のことは平気
- それなりに自信あった
- 楽天的なほう
- おっとりしていた
- 気持ちをうまく切换え
- 人づきあいを楽しめた

いまの自分(トラウマ体験後)

- いつもビクビク
- 自信喪失、自己嫌悪
- すっかり悲観的
- ピリピリ、イライラ
- とめどなく落ち込む
- 人前に出たくない

元からの性格と思いこむと、
取り返しのつかない状況に見えてしまう

恐怖・不安の対象に向き合う



記憶を封印しない

思い出したくもない記憶、とても人に話せるようなことではない、話したくないという、ずっとその記憶は消化不良を起こしてしまっ、結局いつまでも生々しい圧倒的な記憶として残る。いわゆるコントロールできない記憶として残るのです。思い出したくないからずっと蓋をしておく。そうすると、ちょっと思い出しただけでもわっといろいろな感情反応がでてくるので、また慌てて蓋をする。

いつまでたっても生々しいまま残ってしまう、

記憶が消化されていかないということがあります。話せるときに話せる人に聞いてもらう、あるいは書いてみるということを通じて、今なら話せる、この人になら話せる、あるいは、これだったら書いてみてもいいな、そうしたら改めて自分で読み直してもいいなということで記憶を消化していくことができるのです。あんな記憶はもう話したくもない、もう触れたくもない、思い出したくもないということです。ずっとあると、それで記憶が消えてくれるわけがないのです。ますます生々しいまままで蓋をされて残っているだけで、何かの拍子に蓋が開くと、わっといろいろな反応が出てくる。だから、苦しいからまた蓋をするということの繰り返しになってしまいます。

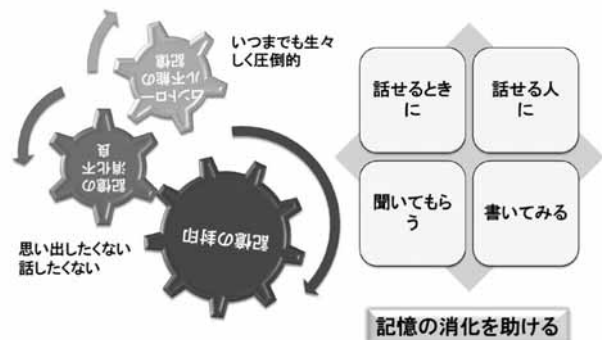
バランス思考—別の見方を問い返す

世の中は危険だらけだ、何も安心できない、他人も信頼できない、悪いことばかり起きる、自分は無能力だ、結局は自分のせいで招いたことだといったようにマイナスに振り切れてしまうと、これでメンタルヘルスをいい状態に保つというのは不可能です。こういう人は、この状態を抱えたまま精神的な健康度を上げてくれといってもこれは無理な話です。ここを、バランスをとった見方にすること。確かに安全ではないです。でも危険が100%とか安全が100%ということではなくて、その中間なのです。危険も安全も100%ではない。それから、他人も頼れることも、頼れないこともある。あるいは頼れる人もいるし、頼りにならない人もいる。悪いこともあればよいこともある。できることもできないこともある。自分のせいで起きたわけではないというバランスをとった見方をしてもらうようにします。

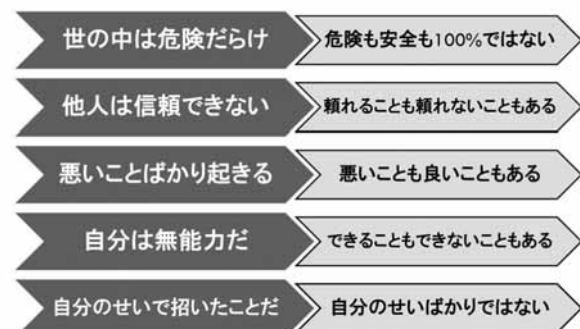
愛する者との死別による悲嘆（グリーフ）

ご家族を失った方に出る、かけがえのない人を失ったときに出てくる反応です。この悲嘆反応というのはいくつか特徴的な反応があり、人によって濃淡があります。ほとんど出てこない方か

記憶を封印しない



バランス思考—別の見方を問い返す



ら、ここに挙げたような一連の変化が出てくる方もありますが、悲嘆そのものはもちろん病気ではありません。ほとんどの方が、程度の差はあれ、いろいろな悲嘆の反応を体験しながら、回復されていきます。

具体的には、常に故人のことが頭から離れない。その人のことをずっと昼も夜も、寝ても覚めても考えてしまうというのが悲嘆の反応です。没頭と呼ばれます。何かに没頭するということの没頭です。それから、現実を受

け止めることがなかなか困難です。半信半疑の状態。ご遺体の確認が終わり、お葬式も終わり、いろいろな手続きも終わったのですが、まだ帰ってくるのではないかという気持ちになる。あるいは、声が聞こえた、ちらっと姿が見えたような気がする、錯覚のようなことが出てくる半信半疑の時期が続くことがあります。かけがえのない人を失うというのは、単に外にいた存在を失うだけではなくて、自分の体の一部も失われてしまうといった体験ですので、故人のいない人生の空虚感、いわゆる心が空っぽになるといった感覚です。未来の目的を失って、こんなのだったら自分の人生、先々無意味だといった気持ちになる。それから、喪失の現実を想起させるような事物、場所、状況の回避、例えばアルバムや家族のDVDを見たり、よく一緒に行った場所に行ったりするともういないのだなということを直面してしまうために、なるべく避けたいとなるといった回避の反応が出る場合があります。それから、生き残った人として、申し訳なさとか、ああしていればこんなことにはならなかったのにといったような自分を責める気持ち、あるいは怒り。こういう状況に置かれたことに対する怒り、いろいろ混在した感情が出てきます。それによって日常生活も停滞し、社会的に引きこもるといったことがあります。程度の差こそあれ、こういった一連のことは悲嘆の場合に起きてくる可能性があります。通常は回復をしていきますが、中にはこういったことが強く、長く残ってしまう場合に、外傷性悲嘆あるいは複雑性悲嘆といった悲嘆がこじれた状態と考えられます。

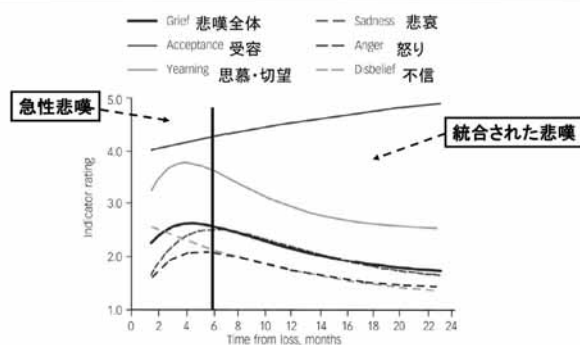
「悲嘆」と「喪失受容」の時間経過

これはプリガーソンというアメリカの悲嘆で有名な研究者が示したシェーマ図です。太い線がグリーフの全体です。例えば悲哀感や怒り、現実を信じられない、また戻ってきてほしいといった思慕・切望の気持ち、これを全部合わせたのが悲嘆全体ですが、これは時間軸で0から24カ月まで見たものですが、最初の何カ月かははっとそういう激しい感情が出てきて、それからだんだんと収まっていきます。悲嘆の感情が収まると同時に、逆に伸

愛する者との死別による悲嘆（グリーフ）

- 悲嘆反応はトラウマの苦痛に分離の苦痛が加わる
 - 常に故人のことが頭から離れない苦痛感
 - 喪失の現実を受け止めることの困難、半信半疑
 - 故人のいない人生の空虚感、未来への目的を失い無意味だという気持ち
 - 喪失の現実を想起させる事物・場所・状況の回避
 - 自責・後悔・申し訳なさ・怒りの混在した感情
 - 日常生活の停滞
 - 社会的引きこもり

「悲嘆」と「喪失受容」の時間経過



Prigerson, H. G. et al. The British Journal of Psychiatry 2008;193:435-437

びている線が受容です。

喪失の現実を受容していくという気持ちと悲嘆の感情、プリガーソンはコインの表と裏の関係にあると言っています。つまり、過酷な現実であっても、それを受け止めていこうという気持ちが育っていかないと悲嘆の感情は収まっていけないということで、同じことの現象の表裏だと言っています。

個人差はありますが、大体6カ月ぐらいたつと少し出口が見えてくるということです。しかし、悲嘆が解決していない方というのは時間が止まってしまっているのです。援助するということは、この時間の軸を右側に進めてあげることになります。つまり、悲嘆をなくすということではなくて、通常の悲嘆のプロセスに乗っていきけるような援助をするということが援助のポイントになります。初期が急性の悲嘆、収まってきた場合は統合された悲嘆といえます。

喪失による悲嘆の回復

今は二重過程モデルといって2つのプロセスが回復のためには必要だといわれています。

1つは喪失への適応です。その現実を受け止め、そして受け入れていくといった受容です。それから、亡くなった人のことを自由に考えることができたり思い出に苦痛なくアクセスしたり、思い出に近づくことができる。また、罪悪感や後悔、あるいは怒りといった激しい感情が静まっていくということ。これが喪失

への適応の過程です。もう1つが、新たな環境への適応ということですが、役割移行、例えば配偶者の方にすっかり依存したような生活だったとすれば、今度は生活が変わるわけですから、自分でいろいろなことをやっていかなければいけない。新しい生活に適応していかなければいけない。それから、自分なりの日常生活の楽しみや満足を得る。あるいは人との関わりが広がり満足を得るといった、新しい環境へ適応していくプロセスも回復のためには重要です。この2つのプロセスから悲嘆の回復が成り立っています。

この2つのプロセスを経て悲嘆が背景化していくことで、統合された悲嘆の段階へと進むことができます。繰り返しますが、この段階というのは悲嘆の感情がなくなるわけではありません。何かの折に、寂しいなとか、もの悲しいなといったような感情が出ますが、それはほろ苦い記憶と、それに伴う感情が続くということで、圧倒されるほどではなくなるということです。自分なりの日常生活はちゃんとコントロールできるということがこの悲嘆の回復のゴールです。

原子力災害の特殊性

これは、福島県の方々が今まさにさらされている現実です。原子力災害の特徴をいくつか述べますと、これは甚大な環境汚染災害でして、暮らしへ深刻なダメージが生じます。また、放射線や放射性物質の存在が五感で感じるできないことから、いつまでも安心感が持てないといった気持ちの変化が出ます。それから、例えばレントゲン検査を受けたといった、あらかじめ自分で予期していて、その利点も知っているような医療行為上から受ける放射線被ばくとは違って、

喪失による悲嘆の回復（二重過程モデル）

- 喪失への適応
 - 死の現実を受け止め、受け入れる
 - 愛する故人を心の中で身近に感じる
 - 思い出に苦痛なくアクセスできる
 - 罪悪感や後悔あるいは怒りが鎮まる
- 新たな環境への適応
 - 役割移行、依存から自立へ
 - 日常生活の楽しみと満足
 - 人との関わりの広がり満足
- ➡ 悲嘆の背景化
 - 「ほろ苦い記憶」とそれに伴う感情は消長を続けるが、圧倒されるほどではない

自分への利益のない予期せぬ被ばくは、なかなか受け入れを甘受しようという気持ちにはならないわけです。本来こんな目に遭わなくて済むのに、何でこんな目に遭うのか、これは天の定めとして受け入れようなどという気持ちにはそんなに簡単にはなれるものではありません。甘受できない現実ということになります。

それから、発がんなどの身体的健康影響は出現するまでに時間を要するため、将来的な影響が懸念されます。健康不安が長引くとい

うことです。殊に小さいお子さんを持つ親御さんではこの不安が高くなる、これは当然のことです。また、胎児や遺伝的影響への懸念を持たれる。遺伝的影響については、ほぼいろいろな確定的な影響については少ないということがいわれていますが、それでもやっぱり何かあるのではないかと心配をされる方も少なくありません。そうすると、結婚や出産そのものに不安が出てくるということがあります。

また、風評被害です。これは地域あるいは個人への偏見ということですが、風評被害を伴うために社会的偏見や、補償交渉上のストレスといったものが出てきます。このような、一連の問題が出てくるのが原子力災害の特徴です。単なる自然災害や人災害を超えた原子力災害の特殊性です。

原子力災害—中長期のストレス

中長期のストレスとしてもいろいろな問題があります。一つは喪失体験です。家族、親族を失った方もいますし、離ればなれになった方もあります。友人、仲間もそうですし、ペット、家畜、家、仕事、住み慣れた地域、その人その人でいろいろなものを失っています。

それから、生活変化のストレスです。新たな生活への適応、転居、転職、転校、家族の別居、地域社会の変貌などです。

それから、情報不安です。放射線被ばく、放射性物質汚染、あるいは補償賠償問題、いろいろな情報が錯綜しますと、それに対して、どうなんだろう、ああなのだろうといったことで、安心したり、疑心暗鬼になったり、心配になったりと、常に不安にさらされている状態が続きます。また、放射線の健康への影響に関する不安、それから風評被害や社会的偏見といったものがあります。それらが総体として原子力災害後の中長期のストレスの要因となるかと思います。

原子力災害の特殊性

- 環境汚染災害である。⇒暮らしへの深刻なダメージ
- 放射線や放射性物質の存在が、五感で感じるができない。⇒いつまでも安心感がもてない
- 診療行為による放射線被ばくとは異なり、自身への利益のない、予期せぬ被ばくである。⇒甘受できない現実
- 発がんなどの身体的健康影響は、出現するまでに時間を要するため、将来的影響が懸念される。⇒長引く健康不安、ことに小さい子をもつ親
- 胎児や遺伝的影響への懸念をもたれる。⇒結婚、出産の不安
- 風評被害を伴う(地域や個人へのスティグマ)。⇒社会的偏見や補償交渉のストレス

原子力災害—中長期のストレス

- 喪失体験
 - 家族、親族、友人仲間、ペット、家畜、家、仕事、住み慣れた地域
- 生活変化ストレス(新たな生活への適応・不適応)
 - 転居、転職、転校、家族の別居、地域社会の変貌
- 情報不安
 - 放射線被ばく、放射性物質汚染(大気、水、土壌、食物)、補償／賠償
- 放射線の健康への影響に関する不安
- 風評被害や社会的偏見

癒しとなる周りの人の対応とは

いろいろ挙げましたが、どれもすぐに解決のつかない問題です。うまい方法はありません。とにかく、ただこういうことが今、覆いかぶさってきているというのが現実であります。どれもすぐに出口はありません。

しかし、どうしてもない中でも人々は支え合うことができます。非常に単純化して書いてありますが、とにかく寄り添う、付き添うということです。さまざまなストレスにさらされて心細い思いをしている人たち同士、あるいは外からの援助者が、寄り添い付き添うということ。

それから、こうするべきだ、ああするべきだというお説教よりも、まずご本人の悩み、不安、それを聞いてあげるといこと、聞き上手になるということ。解決はできなくても、まずその言葉に耳を傾けてあげるといことです。

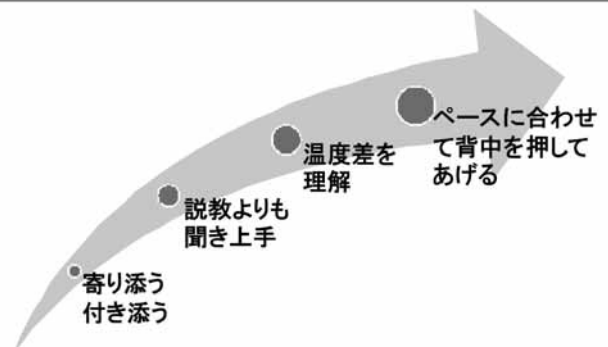
それから温度差の理解です。通り一遍、一律の何かアドバイスがあるわけではありません。状況は限りなく個別化をしています。ストレスのかかり方も人によって違います。それによって思いも違う。小さいお子さんを持っているお母さん、あるいはそういうお子さんを持っていない方ですと、それだけでも不安の程度というものが違ってまいります。そういった一人ひとりの不安のあり方に関する温度差を十分理解するといこと。

ペースに合わせて背中を押してあげる。これは、いろいろなストレスや悩みがあったとしても、本来ご本人が持っている復元力といいますか、活力ある生活に向けた歩みといものに対して少し背中を押してあげるといった手助けです。これらが基本的な周りの方の対応といことになります。

災害トラウマでは個人の回復とコミュニティの回復との間に相乗作用が働く

もう一つ大きいのがコミュニティの力です。これも災害のトラウマでは個人の回復とコミュニティの回復といものが相乗的に働きます。つまり、個人のトラウマが回復すること、一人一人が元気になることによて、コミュニティ全体が元気になるのです。そして、コミュニティ全体が元気になることによて、一人一人も引っ張られて元気になるといことがあります。これはポジティブループ、いい意味での相乗作用があるのです。したがって、災害ストレスの対応とい場合には、単に個々

癒しとなる周りの人の対応とは



災害トラウマでは個人の回復とコミュニティの回復との間に相乗作用が働く



人に働きかけるというだけではなくて、その地域のコミュニティそのものを活性化させていくといった働きかけが大変重要です。それによって個々の方も引っ張られていくといった、いい意味で相乗作用が出るような形でのケアということを考えていただければと思います。

自然災害の場合は割とうまくいくのですけれども、人災害の場合は、人々の気持ちが凝集するという力が自然災害に比べると弱いので、なかなかうまくいかない場合もあります。自然災害の場合のほうがいい循環ができます。人災害の場合はそれなりに工夫をすることが必要です。

子どものトラウマ反応—分離不安と退行

災害、事故、あるいは暴力の被害などに関わらず、小さいお子さんの場合は、いわゆる赤ちゃん返りをしたような反応がでます。実際にそういったお子さんをご覧になった方も多いかと思います。例えば親のそばから離れようとしなくて、一人になるとひどく不安がるとか、夜暗くなると不安が高まる、一人で寝ることができないといった、いわゆる赤ちゃん返りしたような退行反応です。お子さんが心の危機にありますと、こういう分離不安が強まりまして退行反応が強まりますが、それに対してしっかりしなさいというと逆効果で、

かえって心の危機を深めてしまう。むしろその甘えを受け止めて、一緒にいる時間を増やしてあげて、一人で眠れなければ一緒に寝て守ってあげることで、お子さんは安心してまたもとの成長のサイクルに戻っていくことができますが、スパルタ式に突き放すとますます危機を深めてしまいます。これを専門職の立場にある方から、お父さんお母さんにそうアドバイスをしていただくと、少し心を砕いて一緒にいる時間を増やそうまいくと思います。

もう少し年長のお子さんになるといろいろな問題行動が出てことがあります。何かいららして学校や家でけんかが増える、すぐキレてしまうなどです。それから、配偶者間暴力ですとか虐待の被害者の方ですと、いじめの問題がひどくなったりとか、女の子は性的な問題の行動を起こす性化行動が出たりすることがあります。いわゆる困った子どもになる、問題行動が出てくるということです。

子どものトラウマ反応—外在化と内在化

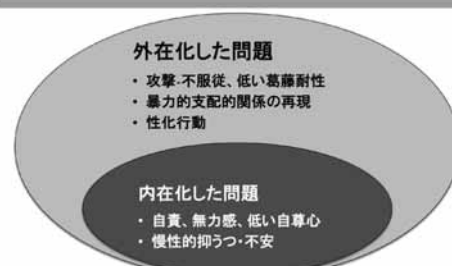
ただ、こういうお子さんの背景には、外在化した問題だけではなくて、内在化した問題が必ずあります。そういうお子さんの中身には自責とか無力感、低い自尊心や慢性的な抑うつや不安がありますので、この両方を理解して対応することが必要になります。もちろん外在化した問題は野放図に許すわけにはいきませんので、枠をはめなければいけません。

子どものトラウマ反応—分離不安と退行

- 原因となるトラウマ体験(災害、事故、暴力など)にかかわらず共通して見られる
- 心の危機の状態では親との分離不安が再現する
- 幼児に戻ったような様子(退行反応)
 - 親のそばから離れようとしなくて
 - 一人になることをひどく不安がる
 - 夜暗くなると不安が高まる
 - 一人で寝ることができない

♪「しっかりしなさい」は逆効果⇒受容し安心させる

子どものトラウマ反応—外在化と内在化



周囲の大人は双方を理解して接することが必要

していいことと悪いことがありますので、その枠はきちんとはめた上で、お子さんたちの心の中の問題についても手を差し伸べるといえることが必要になってきます。

広島市原爆体験者等健康意識調査

広島市は、平成20年から原爆体験者の健康意識調査を行いました。私も広島市から委託をされまして、この調査の研究デザインや結果の解析等に関わってきました。これは、広島市を挙げて取り組んだかなり大規模な調査です。対象は、調査時点において広島市および周辺市に原爆投下前から居住し続けた方全員です。質問紙の発送が3万通以上、回答数が2万通以上。ご高齢の方が大変多く一番若い方で63歳、100歳超える方もおられる中で、75%といった高い回収率を得ることができました。被爆者手帳等を持っておられる方に限っても2万人に発送して1万6,000人と、8割弱の方が協力をしています。

調査の内容としては、基本属性、原爆体験の内容、原爆以外の戦争体験、その他のトラウマ体験、黒い雨体験、現在の治療中の病気等です。それによって現在のメンタルヘルス状況を3つの尺度で測っています。健康関連のQOLから心的外傷後ストレス症状、抑うつ・不安です。調査の目的は、戦後63年たった後の長期のメンタルヘルスの状況はどうかということ、何がそれに影響を及ぼすようになったのかということをはっきりとすることです。

精神健康への影響因子

いろいろなものが有意に影響しております。例えば、これは得点差、nsというのは有意差がなかったのですが、数字が出ているのは大体影響があったものです。いろいろな生々しいところを目撃したとか、ひどいやけどや大けがをしたとか、家族などを救えなかった、放射線の急性障害があった、あるいはご自分で急性障害ではないかと心配したということ

広島市原爆体験者等健康意識調査

対象者

- 調査時点(平成20年6月)において広島市(及び周辺2町)に、原爆投下前から居住し続けている者

回答状況(全体)

- 質問紙発送数: 31,598 (M 14,419, F 17,179)
- 回答数: 23,780 (M 11,111, F 12,669)
- 有効回答率: 75.3% (M 77.1%, F 73.7%)

回答状況(被爆者:被爆者健康手帳・健康診断受診者証所持者)

- 質問紙発送数: 20,945 (M 8,203, F 12,742)
- 回答数: 16,361 (M 6,666, F 9,695)
- 有効回答率: 78.1% (M 81.3%, F 76.1%)

広島市原爆体験者等健康意識調査

自記式質問紙の内容項目

- 基本属性(性別、生年月日、介護度、世帯収入、居住状況)
- 原爆体験の内容
- 原爆以外の戦争体験、その他のトラウマ体験
- 黒い雨体験
- 現在治療中の病気

心理測定尺度

- 健康関連QOL: SF-8
- 心的外傷性ストレス症状: IES-R
- 抑うつ不安: K6

精神健康への影響因子(重回帰分析の結果)

要 因	MCS-8 得点差	K6 得点差	IES-R 得点差
残骸・焼跡・遺体の目撃	ns	ns	1.010
ひどい火傷や大けが	ns	ns	1.223
家族などを救えなかった	-0.929	0.526	3.896
放射線 急性障害	-0.753	0.435	3.365
命の危険	-0.859	0.908	5.617
家族を喪失	ns	0.354	2.845
放射線 影響による健康不安	-2.411	1.652	6.865
差別偏見体験	-1.706	1.802	5.337
他の戦争体験で命の危険	-0.846	0.797	2.990
他のトラウマ体験	-1.104	1.328	2.934

性別、年齢、居住状況、世帯収入、要介護度で調整済み

P<0.001

広島市「原爆体験者等健康意識調査報告書」(2010)

です。それから命の危険を感じた、家族を失ったといったこと、すべて63年たってもメンタルヘルス上に影響を与えていました。これは精神健康QOLや抑うつ・不安症状を悪くして、IES-Rというのは心的外傷性ストレス症状ですが、それに反映しています。

それから、他の戦闘体験です。機銃掃射を受けたとか、それで命からがらの思いをしたということも影響しています。また、ほかのトラウマ体験で、災害や事故、犯罪の被害なども体験をしていました。

原爆体験による長期影響

ところが、最も大きく影響したのは何かというと、放射線の影響による健康不安でした。次が差別・偏見の体験です。3つの尺度すべてでこれが一番大きな要因でした。戦後63年たった段階でそういう結果がわかりました。原爆体験者の長期のメンタルヘルスに最も大きな影響を及ぼしていたのは、放射能あるいは放射線の健康への影響に関する不安であり、次いで差別偏見の体験でした。ピカはうつろと言われて、そういったつらい体験をした方もいたわけですが、恐らくこれは被ばくあるいは原子力災害についても共通なものが多いと思います。今後福島でも長期のメンタルヘルスということを問題にするとときに、この2つが、長期にわたって大きな要因になることは十分考えられると思いますので、その対策が求められると感じております。

健康不安

広島調査時に作った放射線の影響による健康不安尺度で、「放射線の影響で病気がちになり健康とはいえない体になったと思いますか」「放射線の影響で普通の人よりも体力的に劣ってしまったと思いますか」「放射線の影響でいつ発病するかと思うと不安になりますか」「どこか体の具合が悪くなると放射線の影響ではないかと気になりますか」「放射線の影響が子や孫にも遺伝しているのではないかと心配になりますか」といったものです。

社会的偏見

差別偏見尺度というのは、「被爆者は短命だとか、いつ発病するかわからないといったうわさを耳にするのがつらかった」「原爆はうつろといわれ、人から遠ざけられたり陰口を言われたり

原爆体験による長期影響

- 原爆体験者の長期（戦後63年）のメンタルヘルスにもっとも大きな悪影響を及ぼしていたのは「放射能の健康への影響に関する不安」であり、次いで「差別偏見体験」であった。

広島市「原爆体験者等健康意識調査報告書」(2010)

健康不安

健康不安尺度

1. 放射線の影響で、病気がちとなり健康とはいえない体になったと思いますか。
2. 放射線の影響で、普通の人よりも体力的に劣ってしまったと思いますか。
3. 放射線の影響で、いつ発病するかと思うと不安になりますか。
4. どこか体の具合が悪くなると放射線の影響ではないかと気になりますか。
5. 放射線の影響が子や孫にも遺伝しているのではないかと心配になりますか。

回答: 0. そうは思わない 1. ややそう思う 2. かなりそう思う 3. とてもそう思う

広島市「原爆体験者等健康意識調査報告書」(2010)

した」「自分や親族の結婚問題でつらい思いをした」「就職や進学問題でつらい思いをした」「原爆体験者であることを口に出せなかったり肩身の狭い思いをしてつらかった」といったことでありまして、ほとんどの方が大変生々しい、それこそ地獄絵のようなことをくぐり抜けています。本当に凄惨な場面をくぐり抜けて生き延びてきた方々、そういった状況もすべて設問に加えまして、今現在で何が影響しているかと調べたところ、この2つの要因が最も大きく今のメンタルヘルス状況に影響していたということが明らかになりました。

リスクコミュニケーションの重要性

したがって、対策の大きな柱の一つは、リスクコミュニケーションではないかと思えます。この汚染リスクに関する異説・風聞・流言飛語、いろいろなものがインターネット社会でするので出回ります。公式見解を見ると、それはおかしいのではないかという異論が出たり、あるいはそれも多数意見だったりごく少数意見だったりいろいろな説が出て、どれが本当なのかといった状況が出ます。そうい

うときに後手に回らない形で被ばくや汚染に関する情報提供をする、事故調査の進捗に関する情報公開をするということ、それから、汚染の有無、被ばく線量の評価結果、あるいは身体的影響についても情報を出していく。これが一方的ではなくて、地域住民の方との双方向性のコミュニケーションというのがリスクコミュニケーションの考え方でありまして、つまり、リスクはゼロではないということです。これはもう心配ないというのでもだめですし、何があるかわからないとびくびくして、大変なことだぞ、大変なことになるぞというふうにおびえきってしまうというのでも正しくないということです。リスクはある、しかしこの程度ですと、よく最近も正しく怖がるということがいわれていますが、まさにその通りです。ゼロでもなければ100でもないということです。このことについては安心していいだろう、このことについてはやはりまだ無防備でいるわけにはいかないといったようなこと、それを適切にオーソリティーのほうと住民の方とがキャッチボールをしながらコミュニケーションを図るのがリスクコミュニケーションでありまして、恐らく、これから長きにわたってこれをきちんと行っていくことが、先ほどの健康不安、あるいはいわれなき差別・偏見といったようなものに対して、和らげていく最も大きな力になるのではないかと思います。

社会的偏見

差別偏見尺度

1. 短命だとか、いつ発病するかわからないなどといった噂を耳にするのがつらかった。
2. 原爆はうつる(伝染する)といわれ、人から遠ざけられたり、陰口をいわれたりした。
3. 自分や親族の結婚問題でつらい思いをした。
4. 就職や進学問題でつらい思いをした。
5. 原爆体験者であることを口に出せなかったり、肩身の狭い思いをしてつらかった。

回答： 0. つらい思いはまったくなかった 1. ややつらい思いをした
2. かなりつらい思いをした 3. 非常につらい思いをした

広島市「原爆体験者等健康意識調査報告書」(2010)

リスクコミュニケーションの重要性

- ・ 汚染リスクに関する異説、風聞、流言飛語
 - － インターネット社会
 - － リスクに関して公式見解とは異なる科学的異説
- ・ 後手に回らない形で、被ばくや汚染に関する情報提供、事故調査の進捗に関する情報公開
- ・ 汚染有無、被ばく線量評価結果、身体影響
- ・ 地域住民との双方向性コミュニケーション

支援者のストレス要因

これも、昨今の災害研究では重要な課題になりました。被災者だけではなく、支援者側もいろいろなストレスにさらされるということです。支援者のストレス要因としては、接死体験、惨状の目撃、自分自身が命の危険を感じた、あるいは恐怖を感じたといったこと、それから被災者等の姿を見て身につまされてしまう、また、感情を強く揺り動かされることによりストレスになります。それから、本当に自分は十分にできたのだろうかという役割不全感、もっとできたのではないかといった自責感、あるいは自信喪失といったストレス。長時間の作業、場合によっては劣悪な環境で不眠不休で働かなければならないといった長時間作業の心身障害ということがあります。これが支援者のストレス要因となります。

長期的影響の危険

支援活動後によく見られる反応としては、気持ちが落ち着かない、眠れない、何か気持ちがふさいでしまう、悪い夢を見る、神経が過敏となる、突然思い出して気分が悪くなる、人知れず涙がこみ上げてくる、胸が詰まる、人と話したくない、いらいらしやすい、引きこもる、怒りが収まらない、周りの同僚が楽しげに話していると何かいらいらして、そんなことをしている場合じゃないでしょうと言

いたくなって怒りっぽくなる、無力感やむなしさに襲われる、集中できない、周囲に疑い深くなる、過度に自分を責める、飲酒や喫煙が増えるといった、これは消防士の調査から出されてきたもので、災害救援者の救援活動後の変化です。これが一時的で収まればいいのですが、長期的な悪影響に発展することがあります。一つは業務能力の低下として、不安が収まらない、いろいろなことを避ける、そのことを思い出させるものを避ける、それが自信喪失につながり業務能力全体が低下します。いらいらして怒りっぽくなれば人間関係に悪影響を与えますし、上司や同僚への不信感が募るということでも人間関係が悪化します。それから、燃え尽き、仕事不振、離職、こんな状態だったら自分はこの仕事に合わないのではないかと、士気が低下して辞めてしまうということが一番困るのです。そのために支援者のストレスを職場として対策を立てようということが、今、声が強まっているところです。最終的にこの段階までいってしまう前に防ぎたいということです。殊に、支援者のストレスだけではなく、家庭や職場での日常のストレスが重なりますと、燃え尽き、バーンアウトの危険が高まってきます。

支援者のストレス要因

- 接死体験・惨状目撃
- 自らの生命的危険・恐怖
- 被災者への感情的同一化
- 役割不全による自責感・自信喪失
- 長時間作業の心身消耗

長期的影響の危険

- 業務能力の低下：不安、回避、自信喪失
- 人間関係の変化：怒り、上司や同僚への不信
- 士気の低下：燃え尽き、仕事不信、離職
- ことに家庭や職場でのストレスと重なると「燃え尽き・バーンアウト」の危険が高まる

ケア・マネジメントの考え方

ケア・マネジメントの考え方は、産業メンタルヘルスの基本的な考えと同じです。1つはご本人自身のセルフケア、2番目が職場ラインによるケア、それから専門的なケアの3本柱です。

セルフケアはご本人に、ストレスに気づいてもらって自分でケアをしてもらう。それから家族や友人など周りの方の支え、これは実際的なサポートでもありますし、情緒的なサポートの両方の面があります。職場ラインによるケアは、同僚、上司、管理責任者によるケアで、これも、例えば休養を確保するとか、ちょっとシフトを考えてあげるといった実際的なサポートもありますし、情緒的なサポートもあります。専門的なケアとしてはカウンセリングや、トラウマ関連の治療、薬物療法といったところに橋渡しをしてあげることです。

ストレス対処のためのセルフケア

これは私がよく使っているもので、これだけ心がけてくださいねとご本人にはお伝えをしています。一つは、心身の休養を心がける。それからストレス体験による心の変化が出て、それは当たり前の普通の反応であるということを理解する。精神的孤立を避けて、家族や友人との絆や交流を普段以上に大事にする。信頼できる相手に自分の気持ちを聞いてもらうことで心を軽くする。プラスの対処行動を積極的に工夫する、趣味やスポーツリラクゼーションによる気分転換ということです。

また、過度の飲酒をするとか、引きこもるとか、一時の憂さ晴らしをするといったマイナスの対処行動を避けること、これを毎日気をつけてくださいと。部屋の中のよく見えるところに貼って、今日一日これができたかなということで心がけていただく。これを守っていただくだけでほとんどのストレスを緩和できますので、これをハンドアウトでお渡ししてアドバイスをしています。

以上、災害ストレスのいろいろなお話をさせていただきました。この前半の部分については簡単なリーフレットを監修いたしまして、去年の春から夏にかけて、被災地の自治体からのご要望がありまして、東北6県で17万世帯の方に配布をさせていただきました。また、何かの機会にお目に留まることがございましたら手にとっていただければ幸いです。

ケア・マネジメントの考え方

- セルフケア
 - ・ 本人の気づき
 - ・ 家族や友人の支え ⇒ 実際的/情緒的サポート
- 職場・ラインによるケア
 - ・ 同僚・上司・管理責任者 ⇒ 実際的/情緒的サポート
- 専門的ケア
 - ・ カウンセリング、トラウマ心理治療、薬物療法

ストレス対処のためのセルフケア

- 心身の休養を心がける。
- ストレス体験による心の変化をよく理解する。
- 精神的孤立を避け、家族や友人との絆や交流を普段以上に大事にする。
- 信頼できる相手に自分の気持ちを聴いてもらうことで、心を軽くする。
- プラスの対処行動を積極的に工夫する(趣味やスポーツ、リラクゼーションによる気分転換など)。
- マイナスの対処行動を避ける(過度の飲酒、じっと引きこもる、一時のうさ晴らしなど)。

Ⅱ. シンポジウム

「被災者の元気と支援者の笑顔が大きくなるために」

コーディネーター 熊倉 徹雄 氏 (福島県精神保健福祉協会 県中副支部長)

シンポジスト 渡辺しめ子 氏 (田村市役所保健課 専門保健技師)

**神山 寛之 氏 (有限会社アサカサービスセンター
あさかストレスケアセンター長)**

橋本由利子 氏 (NPO法人コーヒータ임施設長)

スーパーバイザー 飛鳥井 望 氏 (財団法人東京都医学総合研究所 副所長)

東日本大震災「田村市被災対応経過と心のサポート」

田村市役所保健課 専門保健技師 渡辺しめ子 氏

皆さん、こんにちは。田村市役所保健課の渡辺といいます。よろしくお願いします。

田村市は、平成17年3月に、滝根、大越、都路、常葉、船引の旧5町村が合併して誕生しました。田村市都路町は今回避難地区となったところなのですが、原発から一部20キロ、それから30キロ圏内にすっぽり入っています。3月12日は大熊町から避難された方々の物資協力呼びかけ、おにぎりをつくり、要介護者のベッドを診療所から調達するなど、奔走していました。しかし、その夜、第一原発の水素爆発で20キロ圏内に避難指示が出されますと、避難支援をしていた都路町全域にも田村市から避難指示が出されました。翌朝、都路住民の避難所では、前日大熊町からの避難者のためにつくったおにぎりが朝食として出されました。一夜のうちに立場が逆転、まさか自分たちが食べることになるとはねといいながら避難生活に突入することになりました。

避難所初期は、テレビの報道を見てさらに遠くへ移動する人、言葉なく毛布にくるまっている人、頼みの携帯電話がつながず身内と連絡がとれない人、度重なる余震でパニック状態だったと思います。健康管理に巡回すると、薬を持ってこなかった、インスリンが切れてしまうというような訴えが多く、紹介した医療機関も薬局も数日で薬不足となってしまうような状況でした。

浜通りからの避難者の方は、地震・大津波の恐怖体験から、眠れない、食欲がない、いつでも体が揺れている感じ、などの不調を訴える方が多く、初期に入っていたいただいた千葉県の心のケアチームの方に巡回診療に当たっていただきました。市民の生活も、ミルクや日用品不足、安定ヨウ素剤や水の安全、医療機関などの問い合わせが相次ぎました。毎日のマスコミ報道に原発事故への不安が増して、30キロ圏外でも妊婦や子ども、高齢者の避難が続出していました。私たちの通常業務もいったん中断し、災害業務優先の日々となりました。しかし、妊婦の受診券差替え事業や乳幼児健診延期の連絡もあったので、夕方手分けをして一軒一軒に安否確認の電話を入れたりしました。

この時期、特別な心のサポート活動はしていませんでしたが、現場からの課題にその都度誠意

を持って対応することで、少しでも不安が軽減されればと、足元からのサポート活動をしてきました。田村市の職員も24時間、避難所の浜通りの職員の方々もこの場からは離れられないという現実と向き合いながら、避難者、市民優先で乗り切ってきた1カ月でした。

災害時のこころの動き

この表は、今回の災害でいろいろな研修会の折々に紹介していただきました。震災1カ月を振り返ると、この表の大災害発生から困難な状況に奮い立つ連帯感、ハネムーン期だったと思います。双葉郡も田村市も、20キロも30キロも関係なくみんな一緒に避難して震災業務に取り組むことで、一緒に乗り切ろうという一体感で気持ちを奮い起こしたように思います。

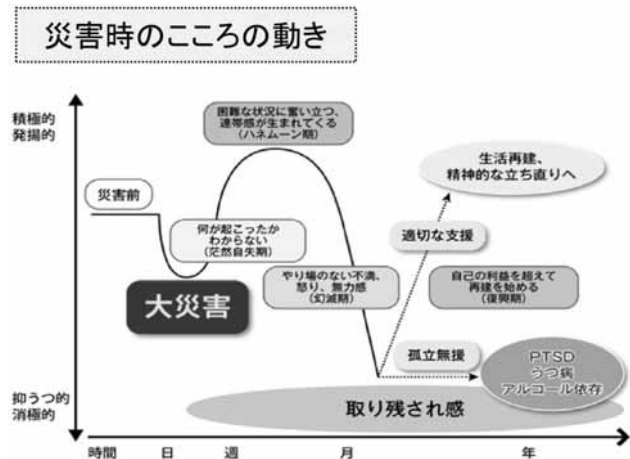
この後からは、通常の災害ですと、適切な支援によって再建・復興に向かうとのことで

すが、今回の原発事故では、目に見えない土壌汚染や風評被害、避難の長期化、なかなか進まない復興対策に不安や疲労、落胆、抑うつ、取り残され感などが見え隠れするような状態で、現在も進行中かと思っています。

4月になって学校が始まることになり、市内の子どもの家族が徐々に戻り始めました。入れ替わるように、双葉郡の町では避難先を埼玉県や会津方面へと移動して行かれました。40名ぐらいの方が残られたので、田村市の都路地区と双葉郡の方々との2つの避難所となりました。通常業務も再開し、にわかに忙しくなりました。避難形態も警戒区域と緊急時避難準備区域となり、9月末には緊急時避難準備区域が解除となりました。

田村市では通常業務に加え、市民の方の健康不安が少しでも軽減されるようにと、放射能に関する知識を広める健康教室や健診、訪問などの新たな事業を次々と開催してきました。埼玉県心のケアチームの皆様には、避難所訪問だけでなく、市民健康相談や自宅訪問、さらに6月に来ていただいた群馬県チームの方には、緊急時避難準備区域に入っただき、戻っている方々への心のケアをお願いしました。そして、県中保健福祉事務所からも、心のケア事業で2次避難所や仮設、都路地区の全戸訪問に協力していただき、仮設では一休みの会を開催し心のケアをしていただきました。この10カ月間、行政の各部署はもちろん、いろいろな関係機関の皆様には、避難者や市民の安心と健康づくりの支援をいただいております。このような応援が市民を徐々に元気に、笑顔にしてくれていると思います。

私は、田村市保健課で精神保健福祉普及事業を担当し、自殺対策事業などのイベントやセミナーの開催などに従事してきました。今回のシンポジストを引き受けることになっても、しばらくは何を話したらよいのかまとまらない日々でしたが、自分の中で市民の心のサポートとして自分が携わった今年度の事業の一端を紹介し、事業をとおして感じたことを話したいと思いました。本日の大きなテーマにはつながっていくのか心配ですが、聞いてください。



田村地域「命を守るイベント」の開催

三春町、小野町と合同開催で、当初は年度中盤の秋ごろにゆっくり開催する予定でおりました。ところが、このたびの大震災、先にも話しましたが、発生1か月間は連帯感みたいなもので乗り切ってきましたが、4月以降は避難所が縮小、学校再開、アパートや空き家を借りる人、緊急時避難準備区域となって自宅に戻る人、30キロ圏外では田んぼや畑の再開と、状況がめまぐるしく変化してきました。一見明るい再スタートのように見える反面で、原発事故の収束が見えず、土壤汚染や風評被害、戻ってはみたものの子育て環境の悩み、高齢者の筋力低下など、新たな課題、悩みがふつふつとし始めていました。4月、5月は市民の中にもまったくとした疲れやストレスが見え隠れする時期でもありました。

田村地域「命を守るイベント」内容

5月に元三春保健所に勤務していた愛知大学に努めている友人が来たときに、3市町の保健課の保健師が久々に顔を合わせ、この時期の共通の思いを語りました。この事業を自殺対策事業としてだけではなくて、加えて復興希望の一助となるようなイベントとして開催したい、住民の心を癒やし、元気に生きる力を高める事業としたい、なるべく早く開催しよう、メイン講師には鎌田先生にお願いしたい、だめもとでも手紙や電話をしてみようと、意気投合しました。快く内諾が得られた

のが5月中旬なので、第1回打ち合わせ会を開催したときには、開催まであと2カ月を切っていましたが、みんなのアイデアと役割分担で急ピッチに準備が進みました。

第2回打ち合わせ会時には早々と小野町担当の方のポスター原案ができました。ポスターを見たときに、他のことはまだまだだったのですけれども、もう仕事が半分くらいできたぐらいスタッフの間では盛り上がりました。受付の当日（写真省略）、三春の保健師さんですが、配っているプログラムを担当してくれました。一緒にここで配っている歌集と、自殺対策の緑のリボン、大きな柱に巻かれているメッセージは愛知大学の学生さんが作成して送ってくれました。玄関ホールでは、田村市、三春、小野町の10の障害者事業所の方々が作業所の販売コーナーを開いて協力してくださいました。

田村地域「命を守るイベント」の開催

主催：田村市・三春町・小野町
平成23年7月16日(土) 午後12時30分～15時30分
田村市文化センターで 900名の参加 あり

目的：田村地域の自殺対策事業の紹介と震災・被災からの復興希望の一助として、地域住民がこれからの生き方に希望がもてるように、心を癒し、元気回復をはかるイベント



共催：県中保健福祉事務所
後援：(社)田村医師会
協力：愛知県立大学看護学部

田村地域「命を守るイベント」内容

(1) ステージイベント

- ① オープニング(子どもたちの歌とダンス)
- ② 開会式
- ③ 講演会&トークライブ
「がんばらない でも あきらめない」
諏訪中央病院名誉院長 鎌田 實 氏
ファッション評論家・シャンソン歌手 ビーコ 氏
- ④ フルーツミニコンサート
佐藤音楽事務所代表 佐藤 真人 氏

(2) コーナーイベント

- ① 健康相談コーナー
- ② 「心と命サポート図書」紹介コーナー
- ③ 作業所販売コーナー
- ④ その他



田村市では自殺対策事業で、心と命サポート図書として、市内の中学校に命に関する図書購入を助成しています。各学校では購入した図書の紹介を掲示していただきました。ステージオープニングは保育所の子どもたちのダンスで元気にスタートしました。鎌田先生の呼びかけでピーコさんが来てくれて、シャンソン歌手として心にしみる歌声を披露してくださいました。

諏訪中央病院名誉院長、鎌田先生の講演会では、チェルノブイリ救援活動や今回の大震災で支援活動に入っている石巻や南相馬市での活動の紹介と、困難に負けずに丁寧に生きていこうとのメッセージをいただきました。鎌田先生とピーコさんのトークライブ、ピーコさんが病気や慰問の体験談を話すと、その人柄に参加者の多くの方が優しい涙を流しました。会場の参加者が一緒になって「ふるさと」を歌いました。何カ月ぶりかで歌って心が晴れましたとのアンケートの声がありました。800席の会場は立ち見の方や入れ替わりの方で900名を超える参加となりました。

郡山市でクロイツ芸術学院をされている佐藤先生のフルートやオカリナの演奏にも心が癒され、一緒に口ずさみながら聴いている参加者もありました。一緒にイベントを運営してきたスタッフです（写真省略）。ピンクのポロシャツと命を守る緑のリボンで頑張りました。愛知の友人も駆けつけてくれました。子どもや講師、演奏者から、次々と癒しと元気が届けられ、会場に満ちた優しい時間で参加者の心がリセットされたようです。久しぶりに嬉しくて安心した涙を流しました。やればできると感じる事ができた、生きていてよかったなど、たくさんの喜びの感想をいただきました。一部を載せましたのでご覧ください。

きづく、つなぐ、まもる相談支援者研修会

8月上旬、最後の仮設住宅が完成し、市内のすべての避難所が閉鎖しました。11月、農作物の安全なども確認されるようになり、市民生活も少しずつ安心感を取り戻してきたころ、「きづく・つなぐ・まもる 相談支援者研修会」というものを開催しました。自殺は追い込まれた末の死、地域や職場で相談担当に当たられる方が小さなサインに気づいて対応し、関係者につなぐ技術を身につけていただくことが目的の研修会でしたが、田村市の自殺者はここ3年ほど減少の兆しにあったのですが、この災害で再び増加しないようにとい

田村地域「命を守るイベント」から

◎子どもや講師、演奏者からの癒しと元気、優しい時間が会場に満ちて、参加者の心のリセットになっていた。
◎アンケート回収者524人中81人(15%)が自殺を考えたことがある。

- 笑いあり、涙あり、自分の子どものオープニングを見て帰るつもりだったが最後まで聞き入ってしまいました。(30代)
- 鎌田先生とピーコさんの優しいトークに涙が止まらなかった。(70代)
- フルートコンサートに癒されました(60代)
- 今まで泣けなかったけど泣けました。(50代)
- 何か月ぶりか歌を歌ってみた。心が晴れた気持ちになった。(50代)
- つらい涙ばかりだった。久しぶりに嬉しくて安心して涙を流しました。(20代)
- 今まで気分が落ち込んでいましたが、やればできると感じる事ができた。小さくても自分なりにできる行動をとりたかったです。(30代)
- 今、皆の心が痛んでいるので、このような催しで希望が持てた。(60代)
- 若い頃、自殺しようとして助けられた。今日二人に会えて生きて良かったと思った。(40代)
- 5年前にうつ病に…パンフレットで心のチェック、よくなった。(50代)
- 地域力の高さを感じた。(埼玉県からの参加者40代)
- もう少し原子力の話、子供を守る話が聞きたかった…という方もいた。

きづく、つなぐ、まもる 相談支援者研修会

平成23年11月28日～12月16日まで 3回コース(のべ13時間)
民生児童委員、保健協力員、精神保健福祉ボランティアなど
50名参加

目的: 自殺は追い込まれた末の死、田村市の自殺者が再び増加しないために、地域や職場で相談対応にあたる方が、その小さなサインに気づき、相談対応にあたり、関係者につなぐための技術研修会

内容: ①医師・司法書士の講義
②自殺危機初期介入ワークショップ
③自殺の現状、自殺対策の紹介



う目標もありました。3回コース13時間、自殺対策という特殊な研修会でしたが、皆さん積極的に熱心に受講してくださいました。ワークショップでのグループワークでサインの気づきについて考えている様子です(写真省略)。モデルとのやりとりで実際に受容・肯定・共感の仕方などの危機介入の相談技術を体験しています。

参加者の感想として、たくさんあったのですが、励ましや助言より受容的傾聴が大切とわかった、聞くことも聞き方があると実感した、などの感想が聞かれました。この2つの事業、そして日常の訪問や相談の個別的関わりから、元気に笑顔になるためにということを少し考えてみました。

人の集まりって大切だな！

イベントを開催して、人の集まりって大切だなと再確認しました。大きなイベントでなくても、楽しいプチ集まりや予定があれば心を前にして進むことができる。泣いたり笑ったり、人と話すことで気持ちが整理される。当日、市民の方々と共に優しい時間を共有して、スタッフも癒され元気になりました。鎌田先生に話すと、先生も支える人を支えることができたとブログに書かれておりました。

関係者が企画して提供するイベントだけでなく、地域の中で自分たちで頑張っている人たちもいます。これは、今は解除されましたが、緊急時避難準備区域で戻っている方、解除になったところなのですから、戻っている方々です(写真省略)。この地区では震災前から地域のリーダーの方が高齢者を集めたサロンを開催していました。震災後もいち早くサロンを再開して交流しています。

こちらは6月から入所している大きな仮設の集会所です。補助員さんをやっている方がリーダーとなって、畑や庭仕事ができなくなって閉じこもりがちな避難者の方が筋力低下にならないようにということで、楽しみを盛り込んだ計画をして開催しているサロンです。この日はタオルを使って「まけないぞう」を制作したようです。こちらは後からできた仮設なのですから、県中北部の心のケア事業で一休みの会を開催している風景です。(写真省略)

地域の力、関係機関とつながって！

元気に笑顔になるために、自殺対策も心のケアも行政だけではできない、今回相談支援者研修会を開催して、見守ってくださる方が50人できたことはとても心強いと思いました。研修会最終

きづく、つなぐ、まもる、相談支援者研修会から

★ 参加者の感想

- ・自殺者は交通事故死者より多い、田村市は高齢者の自殺が多いことに驚いた。
- ・自殺は、社会の問題、予防できると知った。
- ・危機介入時、「自殺を考えていますか？」と言葉で確認することに驚いた。
- ・体験を入れながら分かりやすく、とてもよかった。演習の時は、ドキドキしたが答えられてよかった。地域のボランティアで生かしたい。
- ・励ましや助言より先に受容的傾聴が大切と知った。
- ・これまで相談対応してきて、できていると思っていた対応にも不適切な点があった。有意義な研修だった。
- ・問題を一人で欠かえこまず、いろいろな機関につなぐことが大切だとわかった。
- ・「自殺」難しい内容だったけど、勉強になった。

★ 元気に、笑顔になるために・・・ ・・・人の集まりって大切だな！

イベントを開催してよかった
スタッフも元気になれた
大きなイベントでなくても、プチ集まりの場を提供する
楽しく行事に参加して、声に出して会話をすれば安心できる
「いつも通り」の事業や行事も、参加して交流すれば
平常心に戻るきっかけとなる
プチ楽しみや計画があれば、心が前に進める
自分に戻る時間、心を切り替える時をもつ
人と話せる場、泣いたり笑ったりできる場って大切だな！
社協や公民館、保健所などでもいろいろなイベントを開催中

日にアンケートを回収したときに、一緒に長文の手紙を添えてくださった方がいました。本人の許可を得たので少し紹介させていただきます。この方は今回の原発事故で避難していた方で、地区の役員をされていた方でした。

突然の避難で子どものうちに身を寄せた。1カ月後くらいにアパートを借り、何とか新生活をスタートさせたが、2カ月後ぐらいたらぽっかり穴が空いたように電話も外出もおっくうになってきた。東の空を見ては泣いてばかり、一人になると寂しくて死ぬことも考えるようになっていたそうです。そんな自分のところに届いた相談支援者研修会の通知、死にたい

と思っていた自分に自殺対策の研修会、何かの縁と思って参加をしたということでした。名前は書いてなかったけれども、読んでいてわかったので、仕事をなくした喪失感、初めから地域と離れて避難していた孤独感などが重なっているのだと心配になって電話をしました。心の相談会を紹介してみました。ところが、今大丈夫になったよとの明るい返事、ワークショップの最後に講師の先生から、頑張って疲れたときには自分にもご褒美してくださいといわれたことで、自分の気持ちを書いてみたそうです。読んでもらえるかどうかということよりも、自分で整理してみたいという思いで書いてみて、いろいろ勉強になって今は大丈夫だということでした。

ひとり一人を大切に、思いに寄り添って…

安心して電話を切ろうとしたときに、逆に、私、今心配な人がいるのだけれどと、同じ町から避難してきた人が、お店で見かけたらいらしてトラブルを起こしていた。私と同じようにストレスを抱えているのだと思った。一度はそのまま外に出たけれども気になって戻り、対応に苦労していた従業員に保健福祉に相談するようにと伝えてきたといっていました。確かにそんなことがあったと思い出しました。つないでくれたのは彼女だったのだ、その方なら今相談につながっていますよといったら、保健課につながっていてよかった、よかったと安心して電話を切られました。この避難で自殺まで考えた人が研修を受講して、心配な人をつなぐ役割となってくれたこと、なんだかこちらもうれしい気持ちになりました。そして、心強いことだと思いました。地域にはもっといろいろな役割の役員さんやボランティアの方がいるので、笑顔とつながりを大切にしていきたいと思いました。

個別相談や訪問、事業などを通して、心配な方は心の健康相談会や保健所のケア事業につなぎ、さらに必要なときには医療機関につ

★元気に、笑顔になるために… 地域の力、関係機関とつながって！

自殺対策も心のケアも行政だけではできない
研修を受け見守ってくれる市民が50人いるのは心強い！
精神保健福祉ボランティアや傾聴ボランティアもいる
保健委員会、保健協力員、民生委員などの地区組織もある
社会福祉協議会、公民館、県中保健福祉事務所など一緒にやれる機関もある
みんなの絆で力を合わせて、元気に…笑顔に…

※ 相談支援者研修会受講者
自殺も考えた避難生活からケースをつなぐ役割になった

★元気に、笑顔になるために… ひとり一人を大切に、思いに寄り添って…

電話や個別相談、訪問、事業の参加者などから心の心配な方
→心の相談会や臨床心理士の訪問(保健所心のケア事業)
→医療機関へ → 継続してディケアや施設紹介 など

地域住民の方は…

・放射能の考え方や子育てへの思いや生活事情もいろいろ
・避難地区の方…避難している人、戻っている人
価値観や実情もいろいろ

こうすべきということはなく
…ひとり一人の思いにそって、元気になるいただく支援を！

ないでいます。住民の方はいろいろな価値観やそれぞれの実情で生活しているので、一人ひとりの思いに沿って元気になっていただける個別の対応も大切だなと思っています。

今後の田村市では、健康管理のための各種健診や除染活動、食品の安全確保などの課題があります。そして、突然の避難指示から10カ月、一瞬にして分散してしまったコミュニティの再生は今後の一番の課題かと思います。20キロ地点でまだ帰れない方、30キロ地点の方の思いも違っているし、自宅に戻っている人、仮設・アパートや借家で点在している人など、住民の思いにもずれが生じてきているようです。一つの世帯の中でも、高齢者と若い世代、学校や仕事の都合で2カ所、3カ所に分かれて生活している世帯もあります。いろいろな実情、思いがあるので、難しいと思いますが、それぞれの選択の中で前向きに生活できるよう支援できたらと思っています。

この絵は都路地区の4歳と7歳の子どもさんが敬老の日のプレゼントに描いた絵です（写真省略）。震災前は4世代7家族でにぎやかに生活していました。5月になって仕事や学校の都合で、おじいちゃん、おばあちゃん、ひいばあちゃんは自宅に戻り、若い世代の方は三春のアパートに残って生活しています。左の下に何かが貼ってあるなと思ったら、1年生のお姉ちゃんのお手紙が添付されていました。「じいちゃん、ばあちゃん、いつもありがとう。3月11日、東日本大震災で離ればなれになったけれど、時々休みの日には行きますから、楽しみに待っててね」と書いてありました。

頑張っている人の紹介

これは、都路の行政局近くの旅館です。このご主人は震災前からスポーツや合唱で頑張っている子どもたちに折々の応援メッセージを書いて掲げていました。震災後は復興メッセージが書かれるようになりました。双葉郡の皆さんが都路を拠点に一時帰宅するときも、バスの中から見えるように、いつも応援のエールを掲げていました。これは、新春バージョンのメッセージです。いつも元気をもらっているで紹介したくなりました。

このたびの震災では、県内外からの多大なる支援をいただき心より感謝いたします。

頑張っている人の紹介



「支援者支援の取り組み」

有限会社アサカサービスセンター あさかストレスケアセンター長 神山 寛之 氏

私はあさかストレスケアセンターで、行政機関の職員の方々への支援を2町村に対して行いましたので、その経過について報告させていただきます。

あさかストレスケアセンターは、あさかホスピタルという郡山市にある精神科の医療機関が母体となっています。この取り組みを行ったのが5月から7月末だったのですが、私は当時あさかホスピタルに勤務していました。あさかホスピタルは、子どもの心外来、認知症の外来など専門

外来を行ったり、入院に関してはスーパー救急といいまして、急性期の患者様の治療病棟を持っていたり、ストレスケア病棟といううつ病に特化した治療病棟などを持っていて、530床で行っています。

あさかホスピタルの関連施設も多数ありまして、その中にあさかストレスケアセンターがあるのですが、そこはどういった仕事をしているかといいますと、一般企業、民間企業、官公庁、行政機関などと契約を行って、従業員のメンタルヘルス、心の健康について、支援、お手伝いのサービスを提供しています。EAPサービスといいますけど、そういったものも震災以前より行っていました。また、コンフォルトという個人向けのカウンセリングも行っています。

あさかホスピタルも震災で被災を受けました。350名の方々が新しい建物や関連の特別養護老人ホームへ移動しなくてはならない状況がありました。震災当日は2時間半かけながら移動しました。また、この移動も、長くて4月末まで、250名の方が移動しなければならない状況でした。

こういった状況の中、まず当院で行ったのが、被災者への支援です。これは、訪問診療やお子様を持つご家族様へのファミリーサポート、入浴支援、被服の提供、障害福祉サービスの提供、高齢者日中生活支援を、県や郡山医師会、全国の8医療機関からの連携・協力のもと行いました。

支援者支援動向（日本ストレスケア病棟研究会、県中保健福祉事務所との連携）

支援者支援を行うにあたっては、私たちは、かなり被災を受けていましたので、自分たちだけではなかなかできないなというところに、日本ストレスケア病棟研究会という、うつ病を中心に入院施設を持つ研究会があるのですが、そこの先生がぜひ支援者支援とか災害対策班として何か協力をしたいという表明をいただき、3月下旬から検討してきました。

最初に行ったのが、うつやPTSDの被災者が、岩手、宮城、福島と多く出るだろうということが予想され、地域で入院受け入れというのも難しいだろうから、全国で入院受け入れしてもらえるように調整し、全国の15病院に賛同いただきました。また、それと同時に、住民への被災者支援を行っていたので、行政機関や県中保健福祉事務所の職員とも関わる機会があったのですが、職員の方々が大変疲労困憊している状況がわかりましたので、同時に支援者支援も5月下旬より開始しています。

被災後の行政職員の状況

行政職員は、被災者でありながら支援者、住民の第一の支援者という立場でした。しかし、住民からの心ない誹謗中傷、2～3時間延々と苦情を聞かされたり、自分のかわりに戻って荷物を取ってこいとか、そんな言葉も言われたということでした。また、すぐ帰れるものだと思って移動してきたという状況がありながらもずっと避難生活をしていました。原発の問題も、全く見通しが立たない状況があったと思います。

昼夜を問わず休みも取れない、24時間の勤務体制といった状況があったようです。休みの日が

支援者支援動向（日本ストレスケア病棟研究会、県中保健福祉事務所との連携）

- 日本ストレスケア病棟研究会**
○うつ病を中心としたストレス疾患に対して治療を行う病棟を持つ病院の研究会として、2000年に不知火病院(福岡)を中心に結成
- ストレスケア災害対策班の結成**
○3月下旬～5月中旬
被災地視察、担当者会議(4回)
○3月～4月
うつやPTSDなど被災者の入院の受け入れ準備、被災地域へ案内
受入病院は全国の会員15病院が賛同
- 県中保健福祉事務所と連携のもと、「支援者支援」の開始**
○5月～
行政機関職員への支援者支援の検討・関係団体との協議・支援開始

あっても、業者とのやりとりに自分の携帯を教えているので、休みの日に仕事の電話がかかってくるという声も聞かれました。また、通常業務と震災業務を兼務していたり、住民の避難地域が、県中、会津、いわき、県外の4つの地域に分散しているところもありました。

あとは、避難所内での慣れない環境での生活です。行政機関の職員も避難所内で生活されている方が多くおられました。また、家族と離ればなれの生活ですね。1カ月半ぐらい子どもと会っていないという方も中にはいらっしゃいました。

支援者支援の目的

まずストレスチェックを活用し、心と体の健康状態を職員自身に振り返っていただきました。2つ目はカウンセリング、個別面談を通して、気持ちの整理、心の荷下ろしをしていただく。3つ目、適切な医療支援、社会資源など、情報提供や調整を行う。その結果、各町村の現状や改善とする目標など見つければいいかなというところで支援を開始しています。

支援者支援の内容

アンケート調査で心と体の反応に関する質問40問と、ソーシャルサポート、ご自身の支援体制がどうなっているかというものに関する質問を11問行いました。ストレスチェックで20点以下は問題なしですが、21点以上が中等度のストレス、31点以上が重度のストレス、41点以上が日常生活や仕事にかなり支障を及ぼすような状態です。

205名の職員のうち、165名の方に回答いただき、その結果48%の方々が中等度以上のストレスを抱えていることがわかりました。

これを資料として、5月下旬から7月の末までカウンセリングを行いました。臨床心理士および精神保健福祉士が約1時間、個別面談を行いました。対象者本人の希望や必要に応じ、面接は複数回実施しています。また、医療情報、社会資源の提供、訪問診療なども準備しまして、不調

被災後の行政職員の状況

- 被災者でありながら支援者という立場
- 住民からの心ない誹謗中傷
- 煩雑な混乱した状況下、見通しが立ちにくい中での業務遂行
- 昼夜を問わず、休みも取れない、24時間体制の業務
- 通常業務と震災業務の兼務
- 避難地域が分散
- 慣れない環境での生活、避難所内での生活
- 家族と離れ離れの生活

支援者支援の目的

- ストレスチェックを活用し、心と体の健康状態を職員自身が振り返る
- カウンセリングを通して気持ちの整理や心の荷卸しをしてもらう
- 適切な医療支援、社会資源などの情報提供や調整を行う
- 全職員面談後、統計データ・分析結果を提出し、今後の現状の把握と改善の指標とする

支援者支援の内容①

アンケート調査(平成23年5月23日～6月2日)

①ストレス反応に関する質問40問

②ストレス反応に影響を与える因子分析に関する質問11問

<ストレスチェック判定>

21点以下	特に問題なし。多少のストレスはあっても大きな問題にはならない。
21～30点	中度のストレス状態。現在のストレス状態は強くないが、このままの状態が続けば、重度に移行する可能性もある。
30～40点	重度のストレス状態。仕事上のミスが起こりやすく、大きな判断が極めてできにくい状態。
41点以上	日常生活や仕事のできにくい状態。休養、入院の必要性が高い。

がある方、医療受診を希望される方には医療につなぐということも行い、親カウンセリング、職員向けのメンタルヘルス研修会なども実施しました。

カウンセリングの流れ

カウンセラーの方に全国から来ていただきましたので、決まった流れで対応してもらいました。まずはあいさつや趣旨説明をしながら、ストレス結果に関するご自身の状態をフィードバックします。その後、仕事の大変さ、体調不良、心情、家族のことなどのヒアリング。ストレスチェックで30点以上の重度の方に関しては、場合によっては総務と連携しながら一緒に考えていきませんかということで承諾・確認を行っています。県中保健福祉事務所からいただいたパンフレットやその他震災に関する基礎知識を最後に説明し、何かあればいつでもご相談いただきたい旨を伝えたり、医療や2回目のカウンセリングが必要な方にはご案内、提案したりしながらつないでいました。

支援者支援の流れ図

これは全体的な流れを図にしたものです。1週間から2週間に1回、行政職の方、総務担当の方と県中保健福祉事務所の方に参加していただいて、終了した面接者数や、その行政機関のおおよその傾向、個人が特定されない程度の全体の傾向などをお伝えしました。

カウンセリングは、仮庁舎やプレハブでお仕事されている方々が多かったので、近くにある民間企業の場所を借りて、面接ルームという形にして行っています。

その結果、ストレスチェックに関しては、1回目終了の方は24.2点で中等度のストレス、2回目継続の方は35点、医療へつなげた方は40.7点と、やはり2回目継続の方は高いですし、医療機関につなげた方はさらにストレスが高いという結果になりました。ソーシャルサポートに関する職業性簡易調査評価を実施したのですが、医療へつなげた方というのはサポート体制が少ないと感じている方に多

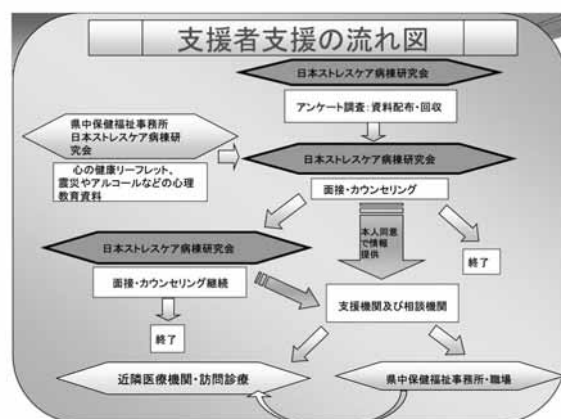
支援者支援の内容②

個別面接・カウンセリング (平成23年5月27日～7月28日)

- 臨床心理士及び精神保健福祉士による1時間の個別面接
- 対象者本人の希望や必要に応じ、面接は複数回実施
- 医療情報や社会資源情報を提供、訪問診療など医療機関へのつなぎ
- 親カウンセリング、職員向けメンタルヘルス研修会の実施

カウンセリングの流れ

- ①挨拶&趣旨説明
- ②ストレス調査結果の簡易フィードバック
- ③仕事の大変さなど事実のヒアリング
- ④体調・疲労などのヒアリング
- ⑤心情・家族のことなどのヒアリング
- ⑥ストレスチェック30点以上の場合は、総務報告への承諾可否確認
- ⑦県中保健福祉事務所のパンフレット、その他震災に関する基礎知識を渡して終了
- ⑧面接終了後に事後対応の方向性確定(医療、2回目カウンセリング、その他)



い結果がでています。特に上司や同僚からの支援が得られていないと感じている方がいました。一方で、比較的家族の支援があって助かって、震災を受けたことを機に、より家族の凝集性や家族の力を実感していて、家族からのサポート体制が高いと感じている方も多いと思います。

医療につながった方の状態例としては、将来の不安とか仕事への回避、人間不信などによって、うつ病と診断を受けて投薬と休職を勧められた方、子どもへの心配や、寝つけないことでの飲酒量の増大で、睡眠障害になり投薬を受けた方々もいらっしゃいました。

自分自身のことだとなかなか相談しにくかったり、メンタルヘルスの問題というと及び腰になり、なかなか活用していただけない方が多かったので、私たちのほうでも、誰しもお子様のことをとても心配されるので、お子様のサポート場面、相談できる場面をつくって、またその中でご自身の状態などをヒアリングするような場面もつくりました。

看護師による健康相談については、血圧測定や今の健康状態に関する相談に乗れるような機会をつくりました。その結果、医療機関を受診してみようかなということで、近くの医療機関を教えて欲しいという方もいらっしゃいました。

あとは、メンタルヘルスの研修会です。これは管理職向けと一般職向け、両方に行っていますが、実際仕事が忙しいということもあって、参加者数自体は少ない状況がありました。このようなカウンセリング、個別面談、ストレスチェック以外にもいくつかの取り組みを行って展開してきました。

カウンセリングから見たこと

カウンセラーの方が残した言葉がある程度そのままお伝えしたいと思います。まず、住民の原発への恐怖、帰宅への焦り、経済的な不安に対して真摯に対応される行政機関職員の姿があった。私たちには仕事があるからと自分の健康を損ねていても従事されている姿、自分のことは別に大丈夫だ、住民を守る、復興するという強い意志が感じられた。行政職員の方々は住民の安全と避難を第一に行動していた。住民の不安、怒り、ストレスを一身に受け止めていた。家族と離散生活を余儀なくされていた職員、避難所やアパート生活で問題点がでてきていることもあったと。例えば、今までは一軒家などに住んでいて子どもさんも自由に遊んでいたのだと思うのですが、アパート生活や避難所生活で、近所との付き合い方での問題なども出てきている話が聞かれたということでした。

兼務している業務があったり避難地域が分

カウンセリングから見たこと

- 住民の原発への恐怖、帰宅への焦り、経済的な不安に対して真摯に対応されていた行政機関職員の姿
- 「私たちには仕事があるから」「給与が保障されているから」と自分の健康を損ねていても従事されている姿
- 自分のことは別にいいと、「住民を守ること」と「復興する」という強い意志が感じられた。

カウンセリングから見たこと②

- 震災直後、行政機関職員は住民の安全と避難を第一に行動していた
- 混乱した中で、住民の不安、怒り、ストレスを一身に受け止めていた
- 家族との離散生活を余儀なくされていた職員、避難所やアパート生活での問題点などでいた

散している、慣れない環境での生活、休息がとりにくい、体調が後回しになっている、緊張感が強いときは疲労が感じられない様子があったり、不眠、疲労、仕事の意欲の低下として現れる方が多かった。また、さらに過酷な方を引き合いに自己を保ち頑張る姿ですね。自分だけではないからとか、自分よりもっと大変な方がいるから自分は大丈夫だといって頑張る姿が見られました。

以前から家族内や職場内にあった問題が表面化してちょっと心配だというような声も聞かれました。実際、仮設プレハブのような庁舎でお仕事をされている方々も多かったので、人間関係とか、仕事上の問題とか、数多く出ているのだろうと推察します。

あとは住宅ローンや、第二の人生を再考しなければならないといった声も聞かれました。もうすぐ定年なので第二の人生をこんなふうに過ごしたいと思っていたのに、状況は一変して地元に戻れるかわからないといった声も聞かれたとカウンセラーからの報告もありました。

支援者支援の協力医療機関ですが、6機関26名のカウンセラー、看護師を派遣していただきました。福岡の不知火病院、福井県からも来ていただきましたし、東京都からもたくさんの方に来ていただきました。

継続したカウンセリングの必要性

支援者支援の今回の取り組みから、今後継続する必要性があるのではないかということをお伝えしたいと思います。まず、震災・原発の問題によりまだまだ見通しがつかない状況は続きますが、カウンセリングを通すことで高い緊張や不安を一時的にでも緩和させることができる。また、自己を振り返ることにより医療機関などにつながる作用があった。ただ仕事に追われている状況では、医療が必要だとわかっていてもなかなかつながりにくく、継続したフォローが必要だということ。

カウンセリングから見たこと③

- 通常業務と震災業務の兼務、避難地域が分散
- 慣れない環境での生活
- 自分の感情を相手に出さず、住民への支援を第一に考えていた
- 立場上、休息がとりにくい、体調は後回しにしていた
- 緊張感が強いときは疲労が感じにくい

カウンセリングから見たこと④

- 不眠や疲労、仕事の意欲低下
- 更に過酷な方を引き合いに自己を保ち、頑張る姿
- 以前から家族内や職場内にあった問題が表面化
- 住宅ローンの重み、第二の人生を再考しなければならない状況

継続したカウンセリングの必要性

- 震災、原発問題により、見通しがつきにくい状況は続いていく
- カウンセリングでは高い緊張や不安を緩和させ、自己の振り返りに効果的に作用した
- 仕事に追われている状況では、医療には繋がりにくい
- 医療に繋げたケースは早期対応・治療したことで、外来受診や休職期間も短期で終結した
- 多忙さゆえに、カウンセリングに繋がらない職員、ストレスチェックに回答できない職員が2割いた

医療につながれば早期に治療したことで外来受診や休職期間も短期間で終結した。多忙ゆえにカウンセリングにつながらない職員、ストレスチェックに回答できない方も2割ぐらいいたので、そういった方々への支援も継続的に必要ではないかと7月末時点でありました。

12月末付けの共同通信社の配信記事によると、4月から10月の半年間で精神疾患などによって休暇を取った職員が前年より70%増、1カ月以上の精神疾患により長期病休の方が7か月間で前年とほぼ同じ数字、237人になった。ある役場の方のお話しだったと思うのですが、仕事が際限なく増えている状況という声もあるので、支援者に対する支援、特に避難されている行政機関の方々への支援は必要だと感じました。

そういった状況のもと、私たちは8月から、カウンセリング、個別面談に限らず電話相談、メール相談、面談相談の3つのサービスの提供を始めました。もちろんこれは無償で行っております。少しでも何かあったときに相談できるように準備して、今対応しています。

電話、メール、面談を使った相談の他に、9月10月には利用の仕方のオリエンテーションを職員の方に行ったり、2回目のストレスチェックを半年経過した10月ごろに行ったり、その中で高ストレス者、中等度のストレス者となった方々には電話、面談を使ってフォロー支援を行っています。そのほかにもメンタルヘルスに関するメルマガや広報誌などの配信を205名の自治体職員の方に行っています。

支援者支援を通して所感

被災された行政機関職員も当然支援を受けるべき存在であり、また全国には手を差し伸べたいと思っている方々が大勢いらっしゃった。また、日常業務、復興業務に追われている被災地域や近隣地域だけでは被災者支援をなしえることは難しいと思います。

継続的な支援のためには被災地域とボランティアを結ぶコーディネーターの役割が大きいと思いました。また、行政機関の特性上、住民の方々が困った状況の中ではなかなか自分たちが支援を受けようという気持ちにもならないと思いますので、まずは住民支援が一定程度確保された上で支援者支援をする必要があると思います。今回の支援者支援を実施することは、住民を守って復興への強い思いを持つ職員の方々の心技体をつくる支援だったと思います。

課題

個人的なケア、個別的なケアというのは少し行えたと思いますが、組織的なケアがまだ

支援者支援を通して所感

- 被災された行政機関職員も当然支援を受けるべき存在であった
- 被災された方々へ手を差し伸べたいと思っている方々は大勢いた
- 日常業務、復興に追われている被災地域や近隣地域だけでは「被災者支援」や「支援者支援」なしえることは難しい
- 継続的な支援は、被災地域とボランティアを結ぶコーディネーターが必要
- 行政機関の特性上、被災者支援や住民支援が一定程度おこなえて初めて実施できる
- 支援者支援を実施することは、住民を守り、復興への強い思いを持つ職員のベストな「心・技・体」を作る支援である

課題

- 職員個人のケアが中心で、組織ケアには時間が必要
- 継続的な支援を誰が担い、その確保を誰がおこなうのか（行政機関職員がどう支援されていくのか）
- 今回の支援についてしっかりと振り返り、日頃の医療やサービスに生かす
- 他の地域で大きな災害があった際、私たちが何ができるのか、常に考えていく必要がある

まだ不十分ではないかと思います。継続的な支援は誰が担って、その確保を誰が行うのか、この辺も課題だと思います。今回支援を行ったことについては、こういった機会もそうですけれども、しっかりと振り返って日ごろの医療やサービスに生かす必要があると思いました。また、ほかの地域でこのような大きな被害が出たときに、私たちに何ができるのかというのも、考えておく必要があるのではないかと思います。

「避難生活からの再生をめざして」

NPO法人コーヒータ임施設長 橋本由利子 氏

私は、浪江町にありましたコーヒータ임の施設長をしていました橋本由利子と申します。今日はこの会に呼んでいただいて本当にありがとうございました。

コーヒータ임は、浪江町にあった通所施設、15名のちっちゃな、当時、3月31日までは地活の事業所でした。そんなに皆様にも知られることもなく毎日を和気あいあいと過ごしていました。もともとは浪江町のデイケアから始まった事業所で、そのデイケアの中でコーヒータ임サービスの練習をしたら、なぜかメンバーがはまってしまい、みんなで喫茶店をやってお給料をもらえるようになったらいいよね、街なかで喫茶店をやりたいねということが施設の始まりでした。それで、事業所の名前をどうしようかといったとき、メンバーから「コーヒータ임」という名前が出まして、キャッチフレーズは「人生のほっと一息 コーヒータ임」となりました。

震災前のコーヒータ임は、浪江町の大堀地区の大堀相馬焼の里の西側にありました。もともと建物は陶芸教室のための町の施設でした。それが大きな陶芸会館ができたためにここが空いたので、コーヒータ임で使わないかということになりました。街から7キロくらい離れているので、最初「ええっ」とは思ったのですが、病院から退院した間際の人やちょっと疲れたメンバーにとってはすごく静かな環境でいいということで、平成18年4月「いそがず、あせらず、あきらめず」をモットーに、ここで始めました。

コーヒータ임の理念は「社会の入り口」です。ほとんどのメンバーは引きこもりを体験していて社会経験が少なかったので、なるべく社会を経験させてあげたい、それから、できれば温かい社会の入り口になりたいと思って活動してきました。

震災前のコーヒータ임(浪江町大堀地区)

これはおとし3月、散歩の途中にコーヒータ임入口看板のところで撮ったメンバーの写真です。今現在は封鎖されています。というのは、コーヒータ임は今超ホットスポットで、ここに立っただけで毎時20マイクロシールド、それから、この後ろのほうにいきますと70から100を示します。このヒマワリもおとしの夏すごくきれいに咲きまして、もうこの光景は見られないなと思っています。この1キロ先ぐらいが浪江町で今現在一番線



震災前のコーヒータ임(浪江町大堀地)

量の高い地区で、毎時70マイクロシーベルト、原発のある大熊の近くよりも高い数値を示しています。

中は半分を喫茶店、半分を作業所として使用していました。カントリー調の椅子やテーブルはボランティアさんの力を借りて、メンバーたちとつくりました。

カフェ・コーヒータイム（浪江町街中2号店）

平成22年6月に2号店を街の真ん中の、メインストリートに出すことができました。1号店はカントリー風だったのですが、ここはちょっと現代風になっていて、手芸教室とかいろいろなサークルを開きまして町の人にどんどん来ていただきました。B1グランプリで有名になった「なみえ太っちょ焼きそば」のギフトのパッケージ詰めをコーヒータイムが一手に引き受けていまして、ソースや薬味の袋詰めはメンバーは大好きでした。畑では無農薬の野菜をつくっていきまして、生産が追いつかなくなるくらいでした。ここでは、ピザやなみえ焼きそば、うどん、カレーなどを提供していました。

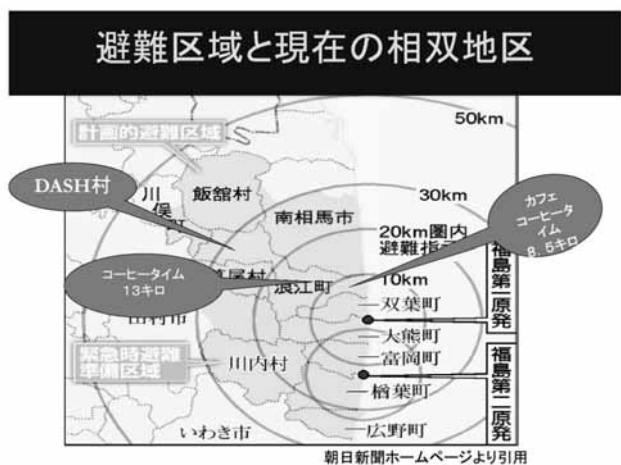
これが20キロ圏の地図です。浪江町は東西に長いために、コーヒータイムは原発から13キロに先ほどのログハウスがありました。街なかはなんと原発から1.8キロなのです。相双地区は、約20万の人口がありました。火力発電所も原子力発電所もありましたが、私たちは、そんなに危険なものそばに住んでいるという認識は全然なかったのです。安全だと確信していました。原発事故が起きて大変だったのが精神科の病院と診療所、それからNPO法人が、すべて機能停止してしまったことです。

相双地区の主な経過

3月11日、間もなく作業所を終了しようと思っていたとき地震がありました。今でも何と例えていいのか、私は神が怒っているのか、山が崩れてくるのではないかと思って、そればかり心配していました。ただ、コーヒータイムは奇跡的に被害がなく、なんとお皿が3枚割れたぐらいで、机の上のものも何一つ落ちず、石油ストーブもそのままついていましたし、テレビも映っていました。でも、とにかくみんなをそれぞれの家庭に無事送り届けることができました。店舗に行ったメンバー、スタッフも、それぞれの家庭に送り届けるこ



カフェ・コーヒータイム（浪江町街中2号店）



とができて、その後、12日にみんな一斉に避難になったのですけれども、幸いにしてメンバー1人を除き、家族単位で避難できたので、それは大変よかったなと思っています。というのは、最後の一人のメンバーが双葉町に家がありまして、私が最後に送っていったのですけれども、私自身はそこで足止めを食いまして、そのメンバーと1日過ごしております。

12日、コーヒータイムと隣接しているやすらぎ荘が浪江町の避難所になっていて、そこに300人の大堀地区の人たちが避難していま

した。のどかな12日の午後だったのですけれども、地響きと、そのときは爆音とは思っていなかったのですけれども音がして、それで消防団の人たちがわさわさし始めて、もうちょっと西のほうに行ったほうがいいのかということになり、そこからさらに避難を始めました。20キロ圏外にということは12日の夕方に出ました。

皆は西の津島地区というところに避難したのですけれども、私はたまたま相馬市にいた妹と連絡がとれたので相馬市に避難しました。4月21日、20キロ圏を警戒区域に設定するという政府の発表がありまして、このときは、もうこれで自宅に帰れないのだなと思いきい絶望感を感じたのを覚えています。それから、22日計画的避難区域と緊急時避難区域が設定されて、原町区や飯館村の方々も大変な思いをするようになりました。

立ち入り禁止区域 (20キロ圏)

これが立ち入り禁止区域です。私どもみたいにNPO法人もそうなのですけれども、公的に役に立つと思われる事業所は、立入したい10日前に申請書を提出します。

私は相馬市に避難しまして、空いていた妹の古い家を借りました。そこを、合同出張所という名前にしてみんなで集まって安否確認をしました。実は、私たち震災前から地域生活研究会というものをやっていたまして、病院のスタッフ、それから行政の方、事業所の方、それぞれ毎月定期的に研究会をやっていました。その研究会の主な人たちが相馬市の私の自宅に集まりまして情報発信やら安否確認を始めました。今考えると、コーディネーター的なことをやっていたのかなと自画自賛しています。ここに集まっていた人たちが、今、事業所の再開やら相双地区に新しく医療をつくる会の中心メンバーになったりして活躍しております。

4月20日のコーヒータイム

合同チームは若い人たちが多かったので、警戒区域になる前に、コーヒータイムにパソ

相双地区の主な経過

- 3月11日 14:46 震度6弱の地震発生
15:35 津波到着
- 3月12日 福島第一原子力発電所から半径10キロ圏内の住民に避難指示(早朝)
半径20キロ圏内の住民に避難指示(夕方)
半径20キロ以上30キロ圏内へ屋内待機指示
- 4月21日 半径20キロ圏内を警戒区域に設定
この日を境に自宅に許可なくしては入れず
- 4月22日 計画的避難区域と緊急時避難区域を設定

立ち入り禁止区域(20キロ圏)



5月13日撮影

コンなどの荷物を取りに行きました。この時は立ち入りにまだ許可が要らなかったのですが、どういう格好をしていいのかわからなかったで、雨合羽を着て、足カバー、マスクをつけて入りました。その頃はそんなにこの線量が高いなんて知りませんので、こんな格好で行けばいいだろうと思ってはいました。あんなにきれいだったコーヒータイムがもう荒れ放題になっていて、私はとてもショックでした。

20キロ圏に入ったら必ずスクリーニングを受けないと帰ってこられません。それをして、記録を返して終了になります。雨合羽を着て、足カバーをつけて、帽子をかぶっていると、まず引かかることはなかったですね。

7月31日の浪江町

二本松でコーヒータイムの再開が決まっていたので、7月31日にみんなで大きいものを取りに行くため、再度浪江町に入りました。山際のほうから入ったのですが牛たちが出迎えてくれたんですね。なぜか道をふさいでいるのです。これが浪江と旧小高町との境目なのですが、ここにも牛さんがいました。中心部から西側の方はそれほど地震の影響はなかったのですが、町内がすごく地震の影響を受けまして、今現在もこういう状態ですね。手つかずです。

7月31日のコーヒータイム

実際は、写真よりももっともっと朽ちていているという感じがします。それからこのときはこういう格好で入りました。これ、なぜかワークマンで売っているんです。正式には防塵服といいます。マスク、ヘアキャップをして入りました。トラックとコーヒータイムの車とで入りまして、私たちのうりだった手づくりの椅子とテーブルを持ち出しました。

私たちは再開するまでに3回ほど集まりました。というのは、東京から青森まで散り散りに避難しているものですから、会議を持つ

4月20日のコーヒータイム



7月31日の浪江町



7月31日のコーヒータイム



といっても泊まりでないとなかなか集まらないのです。3回目に集まったとき、再開は行政機関のある二本松がよいとメンバーから出ました。スタッフ間では浪江に近い相馬市や南相馬市を考えていたので、皆びっくりしました。浪江に近い場所で再開してみんなを待っていただければいいのかなと私自身思っていましたし、役員も思っていました。ところがメンバーにすると行政のある二本松がいい、それから浪江に近すぎるとちょっと切ない、気持ちがつらい、少し離れた二本松のほうがいいよということで、二本松で再開することが決まりました。

10月16日のコーヒータイム

開所式のときには二本松の三保市長や浪江町長に来ていただきました。

これが大堀から持ってきました椅子とテーブルです。相馬焼きのコーヒーカップで私たちはコーヒーをサービスしていたのですが、これも不思議と壊れなかったのです。街中のコーヒータイムは中がぐちゃぐちゃなのですが、この相馬焼きのカップのコーナーだけは不思議と残っていたのです。それで、私たちはこの以前から使用していた椅子とテーブル、それから相馬焼きのコーヒーカップをうりにしました。

10月16日のコーヒータイム



今後の課題

今後の課題は、いつ浪江町や双葉町に帰れるのか、それとも帰れないのか。たまたま今日、メンバーが「橋本さん、こんな計画しました」と持ってきた紙の中に、先が見えなくてつらいと書いてありました。私たちが感じているよりメンバーは心の中でずっしりきているのだなと思いました。私たち支援する側は、喫茶店を開き、職場を開き、メンバーの希望になっているつもりなのですが、メンバーたちはもっとつらいのだなと感じました。

二本松に職場としてのコーヒータイムは再開しましたが、居場所としての作業所兼事務所がまだありませんので、事務処理するのも四苦八苦です。

メンバーは、仮設住宅にみんな入っています。今2名ほどアパートのほうに移して、2月中にあと2名、二本松市内のアパートに移る計画です。私自身も仕事だという理由で相馬市と二本松の仮設を借りています。ただ、仮設にはいろいろな問題がありまして、統合失調症の人にとっては妄想や幻覚、幻聴の原因をつくる要因が沢山あるのです。なるべく整備されたアパートや共同住宅に移ったほうがいいなと思って、それ

今後の課題

- いつ故郷浪江町や双葉町に帰れるのか
- メンバー・スタッフが家族と離ればなれに生活しているが、将来は……
- 職場としてのコーヒータイムを二本松市で再開したが、居場所としての作業場兼事務所の確保は……
- 仮設住宅(福島市・二本松市・本宮市に点在)の送迎支援の在り方は……
- 福島を離れたメンバーの支援は……

を進めております。幸いにして、電化製品もいただけますので、低予算で移動は可能です。

福島県を離れたメンバーが約10名ほどいるのですけれども、各地区の相談支援さんを利用して、作業所や、各事業所に収まっています。今現在は1人入院中で、3名がグループホームに入りました。あとは家族と一緒にその地区の事業所に通っています。

地元を離れた人は離れた人でかなりダメージが大きいのです、不安なのですね。この人たちの支援をこれからどうしていったらいいかというのが課題です。

10月16日再オープン

これが10月16日、再オープンしたときの記念写真です。先ほどの浪江町のコーヒータム入口看板の前で撮った写真と見比べていただくとわかると思いますが、やっぱりみんなうれしかったのだと、この資料をつくりながらつくづくと思いました。本当に日本中の方々から私ども支援していただきました。相馬にいるときも、日本中の方々が相双地区が大変ということで訪ねてきてくださいました。



・ 10月16日再オープンしました。
多大なるご支援に感謝いたします

なぜ私たちがほかの事業所より一歩先に再開できたか、一般の住民の方々よりもちょっと早く再開できたかということ、全国から集まってくださった方が、合同出張所に集まっている若者たちの話をよく聞いてくださったからだと思います。そのおかげで他の方より、半歩ぐらい先に進むことができたのかなと思っています。

ディスカッション

【飛鳥井】 ポイントだけ、感想だけ述べさせていただきます。

初めの田村市役所渡辺さんのご発表は、まさにその地域ケアといいますか、地域を活性化するための本当にお手本になるようなお話で、地域イベントそのものを援助している、それでコミュニティを活性化し、それが結局、その個人の回復につながるといったいい意味での影響をうまく引き出していると思いました。最後に出されたスライドで「笑顔を見ると元気が出る」と、まさにその通りだと思います。笑顔そのものが大きな回復力になるということは最近いわれています。健全な楽観主義はとても人間の抵抗力を増しますので、まさにぴったりの標語を最後に出されたなど、2つの回復に向けた大きな2つの柱というものをお示しいただいたように思います。

それから、神山さんのEAPの活動、継続的な支援者の活動、支援者のストレスを支えられて、恐らく行政職員の方には大いに助けになったのだと思います。行政職員の方のストレスというのは、これは課題なのですけれども、解決がなくて、阪神のときもへとへとになりましたし、中越のときもそうなのですけれども、いったん災害が起きると行政職員はもうへとへとになってしまいうのです。それに対して何が有効かというのはまだわからないのですけれども、とにかく頑張り

すぎると長期になって倒れてしまうものですから、早め早めにちょこちょこ休んでくれるのが一番いいのですけれども、実際は、いざ災害に見舞われるとそうもいかないというのが実情だと思います。

陸前高田でも市庁舎が壊滅的な打撃を受けましたので、私たちは市職員の方や、同じように壊滅的な打撃を受けた県立病院の方に、単発の健診をさせていただきました。そういう意味では、継続性は十分ではないのですが、ただ、組織がそういう形で職員のメンタルヘルスを意識していると、仮に一部の方が参加されなかったとしても、組織がそういったことを自覚していて支えようとしていることを見せることが、多分職員の方にとっては大きな力になるのだと思うのです。そういう意味では、こういう活動を災害支援の一つの柱として続けていくことは今後も大事なことでと思います。

それから、橋本さんのお話も、とても感銘深く伺いました。先ほど、原子力災害、喪失体験が大きな中長期のストレスになるといいましたが、確かに福島喪失体験というのは、例えば地震で全部壊れてしまったからなくなったとか、津波で全部流されたからなくなったという喪失ではなくて、土地も建物もあるのです。でも近づけない。見るたびにそれが朽ち果てていくという、恐らくみんなで手塩にかけてつくられたコーヒーハウスが見るたびに荒れ果てていくのを座して見ていなければいけないという喪失体験なのかなと思います。また、切なくつらいとおっしゃっていましたが、まさにそういったお気持ち、これがほかの喪失とはちょっと違うような喪失体験を多くの方が味わっているのだということを、改めて今日お話伺ってわかりました。

それでも、その中で、力になるのが再生への歩みということなのです。それが、全国から再生を後押ししてくれるような支援があって、他のところよりも少し早めにできたのではないかと思います。周りから支えようとしている人は再生を後押しするような支援を考えてあげなければいけないのだなということが大変よくわかって参考になりました。

【熊 倉】 お三人のうちで、飛鳥井先生にこれだけは聞いておきたいということはございますか。

【橋 本】 私たちはメンバーや地域の方には、話を聞いたり、うんうん、そうだよねといったのですけれども、意外と身内、私だったら夫、それからおじいちゃん、おばあちゃん抱えている人でしたらおしゅうとめさんたち、小さいお子さん持っている人はまたそうかと思うのですけれども、本当は自分の周りの人をお互いに支えなくてはならないのですけれども、仕事で人の話を聞いたり、励ましたりしていると、家族の話は勘弁してよという状態になります。家族という一番小さな単位はどうしたらよろしいでしょうか。これは本当に個人的な質問でございます。

【飛鳥井】 自分でもできていないことのアドバイスは難しいですね。私は家ではあまり話さないと思いますが、確かに散々仕事で活動して話して、家に帰ってまたいろいろ話すというのも、疲れてお互いもう話したくないのだったら、それはそれでいいのではないかと思います。むしろ、家族同士は阿吽の呼吸で支え合うというか、ちょっと今日は機嫌が悪そうだ、やっぱり疲れているのかなと察するとか、それによって他のことで気分転換の手伝いをしたり、別に話さなく

でも少し気持ちが和むようなことをしたりとか、それが一番いいのではないかと思います。だから、そこら辺の阿吽の呼吸がわかっていると、話さなくてもわかっているというのがいいところなのかもしれません。これは日本人だけかもしれません。ということで、私も実行はできていませんが。

【橋 本】 ありがとうございます。ほっとしました。

【熊 倉】 せっかくですから、フロアから、ご質問あるいはご発言はありますか。

【フロア】 基調講演の内容と、それからシンポジストの方々のお話、非常に参考になりまして、今後に生かしていきたいと思います。

飛鳥井先生と、神山先生にお話をお伺いしたいのですが、私どもの病院は海岸から100メートルの位置にありまして、今回の大震災で津波被害を受けました。そんな状況で病院の立て直しから患者さんの移送、その他でかなり翻弄して現在に至っているところがあります。今回、支援者へのストレスへの対処、また行政職員への支援の取り組みということでお話いただいたのですが、病員の職員への対応といえますかストレスケアについては、具体的にどのようにしていけばいいのかということを考えさせられました。

私どもの病院では、3・11の震災の後、3・12から原発の被害が報道されて、患者さんはもちろん、職員も動揺しまして、相当数の看護師や、特化の専門職も、医師も、辞めようとしている人がいます。そういう点ではストレスが中長期にわたって続いているのだと感じています。

私どもが病院でやってきたことというと、震災当初から1日4回ぐらい、方針決定のため各部署のリーダーを集めてブリーフィング、またデブリーフィングのような形で情報収集しまして、災害の状況とか、原発の状況とか、地域のさまざまなインフラの確認とか、患者さんの動静、また移送の準備その他で、打ち合わせをしてきました。最近は1日1回にしていますけれども、情報の集約と方針の一括、まとめということを軸にしっかりやっていかなければならないと思い続けてきたのです。

それからもう一つは、職員全体のお茶会などを開いて、そこで職員同士が仕事以外のお話もできるような環境をつくったり、仕事を辞めたいという人に対して個別にカウンセリング対応をしたり、また、全体の方針がよく見えないときには、すべての職種の人を集めて、全体集会を開いて、今後どういう方針で病院の運営をしていくとか、地域の事情に対してどのように病院として対処していくのかということを確認してはきたのですが、そういうことをしてきても、最終的に、医師や専門職、看護職員も5%から10%ぐらい辞めたと思います。このような状況で、今後、中長期的に福島県内は医療関係者をどのように育てたらいいのかということが大きな問題だと思います。それについてぜひご意見を伺いたいと思います。

【飛鳥井】 私も間接的な被害を受けたとある病院の一斉の健診をして、3種類ほどのストレスチェック、ハイリスクの人は個別面談を1人50分ぐらいさせていただいたのですが、この時期に

なりますと、ストレスが個別化していくのです。確かに、そのときの衝撃ですとか、そのとき病院にたまたま勤務していて頑張りが続けた人とか、外にいて心配でもなかなか駆けつけられなかった人、それぞれの被災状況は違います。それからいわゆる心身消耗によるストレスもあります。その後になると、それぞれのご家庭の状況、ご主人との関係、お子さんの問題、嫁姑のことなど、いろいろな問題が出てきますし、それから常勤の方と臨時職員の方でまた全然違ってきます。問題が個別化していくのです。カウンセリングでは一般的な災害ストレスのお話もしますがけれども、同時に、個別の状況についても伺いして、一緒に問題を整理して考えていって、離職するしかないと思うことの歯止めになればと考えています。そこら辺のところをうまくストレスケアに組み込んでいくことかなと思います。今の時期になりますと、問題は決して一律ではないのです。

【神 山】 私どものほうでも、飛鳥井先生がおっしゃったように個別的な問題がだいぶ出てくると思いますので、院内で対処できるものと、外部に委託するものというのを少し分けて、どの部分は自分たちでできるのか、どの部分は外部にお願いして、どんなことができればいいのかというのを職員の方からヒアリングなどをしていただいて、少し役割分担しながら対応していただくのがいいのかなと思うのですが、十分対応されていらっしゃるようなので、それを継続していただければいいのかなと感じました。

【熊 倉】 いろいろまだご質問もあると思いますが、時間がまいりましたので、このシンポジウムを終了といたします。

福島県はまだまだ原発問題が収束していませんので、これから長期間、心のケアに携わっていかねばならないという現状があります。しかし、元気で、笑顔で、厳しい困難に立ち向かいながら乗り越えていきたいと思います。

本日はどうもありがとうございました。3人のシンポジストの皆さん、ありがとうございました。飛鳥井先生、ありがとうございました。

